

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

**RENTREE 2025**

**RENTREE : LUNDI 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE 2025 à 9H30 SOUS LE PREAU DU BATIMENT PIERRIS 1**

**L'ENSEMBLE DES DOCUMENTS DEMANDES EST A RETOURNER PAR COURRIER A  
IFSI  
17 rue Guillaume Briçonnet – 77100 MEAUX**

**POUR LE 18 AOUT 2025 DERNIER DELAI.**

**Le secrétariat sera fermé du 28 juillet au 3 Août 2025**

**NOUS VOUS CONSEILLONS D'ENVOYER VOTRE DOSSIER LE PLUS  
RAPIDEMENT POSSIBLE AFIN D'EN VERIFIER LA CONFORMITE.**

L'inscription administrative est la dernière étape à effectuer avant votre entrée dans l'enseignement supérieur. Chaque établissement a ses propres modalités d'inscription, mais les dates d'inscription dans toutes les formations respectent les principes suivants : *(article 17 de l'arrêté du 05 février 2025)*

- Si vous avez accepté définitivement une proposition d'admission **entre le 2 juin et le 10 juillet 2025**, inscrivez-vous avant le **18 juillet 2025 à douze heures (heure de Paris)** ;
- Si vous avez accepté définitivement une proposition d'admission **entre le 11 juillet et le 17 août 2025**, inscrivez-vous avant le **22 août 2025 à douze heures (heure de Paris)** ;
- Pour toute proposition d'admission acceptée **à partir du 18 août 2025**, l'inscription administrative se fait dans les plus brefs délais après l'acceptation.

**Attention, si vous ne respectez pas le délai d'inscription fixé par la formation, vous risquez de perdre votre place qui sera proposée à un autre candidat.**

Madame, Monsieur,

Vous avez été admis(e) en formation en soins infirmiers à l'Institut de Formations Paramédicales du GHEF sur le site de Meaux.

Nous sommes heureux de vous accueillir pour vous accompagner tout au long de votre formation.

Nous vous accueillerons le lundi 1<sup>er</sup> septembre à 9h30 sous le préau du bâtiment Pierris 1. Vous serez accueillis par l'équipe pédagogique, la direction et les étudiants infirmiers de 2<sup>ème</sup> année autour d'un moment convivial.

Nous vous demandons de prévoir un ordinateur portable ou tablette.

Cette première journée vous permettra de prendre connaissance d'un certain nombre d'éléments comme la présentation du référentiel de formation, le déroulé du semestre, la présentation de l'environnement numérique, la présentation des locaux. Elle se terminera à 16h.

Nous vous adressons votre dossier administratif pour lequel vous devez porter une attention particulière quant aux documents demandés et aux informations communiquées.

En cas de difficulté pour la constitution de votre dossier, vous pouvez contacter le secrétariat par téléphone au : 01.64.35.21.52.

Nous vous souhaitons une belle rentrée.

L'équipe pédagogique  
L'équipe de direction  
des IFP du GHEF Site de Meaux

## SOMMAIRE

<b>LISTE DES PIÈCES À FOURNIR</b>	<b>P 4 à 7</b>
<b>PAGE DU DOSSIER ADMINISTRATIF</b>	<b>P 8 à 9</b>
<b>DEMANDE DE DISPENSE D'UNITÉ D'ENSEIGNEMENT</b>	<b>P 10 à 11</b>
<b>FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION</b>	<b>P 12 à 13</b>
<b>ATTESTATION DES PARENTS POUR LES ÉTUDIANTS MINEURS</b>	<b>P 14</b>
<b>CERTIFICAT MÉDICAL DU MÉDECIN AGRÉÉ ARS</b>	<b>P 15</b>
<b>CERTIFICAT MÉDICAL DE VACCINATIONS</b>	<b>P 16 à 18</b>
<b>FICHE DE RENSEIGNEMENTS STAGE</b>	<b>P 19</b>
<b>DEMANDE DE STAGE</b>	<b>P 20 à 21</b>
<b>LISTE DES TERRAINS DE STAGE</b>	<b>P 22 à 26</b>
<b>FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DE LA FORMATION</b>	<b>P 27</b>
<b>INFORMATIONS BOURSE RÉGION ÎLE DE FRANCE</b>	<b>P 28 à 34</b>
<b>PROCÉDURE DIGIHOSP</b>	<b>P 35 à 38</b>

**LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR**

**TOUTES LES PIECES DEMANDEES DEVRONT ETRE FOURNIES ET CLASSEES DANS L'ORDRE CI-DESSOUS**

**EN CAS DE DOSSIER INCOMPLET VOTRE INSCRIPTION SERA REJETEE**

- 1 - La photocopie de la carte nationale d'identité recto/verso ou du titre de séjour ou du passeport en cours de validité
- 2 - 2 photos d'identité (dont une à coller sur la fiche du dossier administratif, inscrire votre nom et prénom au dos de l'autre photo)
- 3 - 1 relevé d'identité bancaire à vos nom et prénom
- 4 - La photocopie de votre baccalauréat ou du relevé de notes, ou équivalence de ce diplôme (si baccalauréat étranger joindre l'équivalence enic-naric et le niveau de langue B2),
- 5 - La fiche de renseignements « dossier administratif » dûment remplie
- 6 - Dossier de demande de dispense d'unités d'enseignements, si vous êtes éligible
- 7 - La fiche de renseignements de prise en charge de la formation
- 8 - L'attestation des parents pour les étudiants mineurs à l'entrée en formation
- 9 - La photocopie de l'attestation de « Journée défense et citoyenneté »
- 10 - La photocopie de l'attestation de droit à l'assurance maladie
- 11 - L'attestation d'inscription à la contribution C.V.E.C (**voir information C.V.E.C**)  
**OU**  
L'attestation d'exonération à la contribution C.V.E.C (**voir information C.V.E.C**)
- 12 - Les droits d'inscription d'un montant de **178 Euros. (JOINDRE OBLIGATOIREMENT LE JUSTIFICATIF DE VIREMENT)**  
**par virement bancaire sur le compte suivant : PRECISER DANS LE LIBELLE DE VOTRE VIREMENT BANCAIRE : NOM, PRENOM, OBJET DU VIREMENT : FRAIS D'INSCRIPTION**

Pour les étudiants dits « extra-communautaires » virement d'un montant de **2895 Euros par année** (arrêté du 19 avril 2019)

**En cas d'annulation d'inscription, les droits de scolarité reste acquis à l'IFP**

Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements des quittances, etc...)

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Code banque	Code guichet	N° compte	Clé
10071	77000	00002002670	13

Domiciliation
TPMELUN

IBAN (International Bank Account Number)

FR76	1007	1770	0000	0020	0267	013
------	------	------	------	------	------	-----

BIC (Bank Identifier Code)
TRPUFRP1

Titulaire du compte :  
REGIE DE RECETTES IFSI  
SITE M GHEF  
CENTRE HOSPITALIER  
6-8 RUE SAINT FIACRE  
77100 MEAUX

13- Le certificat médical ci-joint **datant de moins de 3 mois** établi par un médecin agréé ARS ( les listes des médecins agréés sont disponibles sur le site des ARS de votre département)

**ATTENTION LE CERTIFICAT MEDICAL DU MEDECIN AGREE ARS CONDITIONNE L'INSCRIPTION DEFINITIVE EN FORMATION**

14 – Le certificat médical de vaccinations ci- joint

**Il est impératif de mettre à jour dès à présent vos vaccinations notamment l'hépatite B qui s'inscrit dans un schéma vaccinal plus long.**

**L'Étudiant ne sera pas admis en formation le jour de la rentrée s'il n'a pas fourni le certificat conforme établi par le médecin agréé ARS.**

**L'étudiant ne sera pas autorisé à partir en stage s'il n'est pas immunisé contre l'hépatite B.**

15 – Une assurance « Responsabilité Civile » couvrant les étudiants en soins infirmiers dans le cadre de stages hospitaliers et extra-hospitaliers pour l'année scolaire de septembre 2025 à août 2026 circulaire « DGOS/RH1 no 2010-243 du 5 juillet 2010 relative aux modalités de mise en oeuvre de la réforme LMD au sein des instituts de formation en soins infirmiers »

Les étudiants doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants couvrant la responsabilité civile, tant lors du stage que des trajets occasionnés par celui-ci :

- accidents corporels causés aux tiers ;
- accidents matériels causés aux tiers ;
- dommages immatériels.

Ces termes doivent IMPERATIVEMENT figurer sur l'attestation d'assurance

16 – La fiche d'informations de stage signée

17- Formulaire de demande d'aménagements pour les étudiants en situation de handicap

## INFORMATIONS DIVERSES

### PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

L'institut de formation de Meaux n'est pas accessible aux personnes à mobilité réduite.

Les étudiants en situation de handicap ou ayant des troubles de santé peuvent solliciter une demande d'aménagements pour les examens et le suivi des études.

Le référent pour les personnes en situation de handicap est Madame Christine HAYOTTE

[chayotte@ghef.fr](mailto:chayotte@ghef.fr) – 01-64-35-21-50 (ci-joint formulaire de demande d'aménagement de la formation pour un apprenant en situation de handicap à nous retourner).

### CVEC

Les étudiants en soins infirmiers doivent obligatoirement s'acquitter de la CVEC qui est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2018. Montant pour l'année 2025-2026 **105 euros**.

Ne sont pas concernés les étudiants en formation continue (formation prise en charge par un employeur ou organisme comme Transition Pro...)

Tous les étudiants concernés doivent :

- s'inscrire en ligne sur le site du CROUS (Centre Régional des Œuvres Universitaires et Sociales) : <https://cvec.etudiant.gouv.fr>
- Télécharger et imprimer l'attestation pour la fournir dans le dossier d'inscription

Les étudiants boursiers auront la possibilité de demander le remboursement auprès du CROUS avant le 31 mai de l'année en cours

### BOURSE

Les demandes de bourse pour l'année 2025-2026 se font par inscription sur : <https://ma-bourse-sanitaire-ou-sociale.iledefrance.fr>

Le matricule de l'IFSI de Meaux pour les demandes de bourse est le : **b3249v**

### UPEC

L'inscription à l'UPEC est obligatoire. La procédure d'inscription vous sera transmise ultérieurement

### DOSSIER PAIE DRH

Un dossier est à constituer pour le versement des indemnités de stage et des frais de déplacements liés aux stages, sur la plateforme DIGIHOSP. (procédure jointe en annexe).

Indemnités de stage :

1<sup>ère</sup> année : 36 euros par semaine de stage effectuée

2<sup>ème</sup> année : 46 euros par semaine de stage effectuée

3<sup>ème</sup> année : 60 euros par semaine de stage effectuée

Ne sont pas concernés les étudiants en promotion professionnelle.

La procédure des indemnités de transport vous sera expliquée à la rentrée.

## ATTESTATION D'HONORABILITE

L'attestation d'honorabilité est un document obligatoire pour tous les professionnels et les bénévoles intervenant dans les **champs de la protection de l'enfance et de l'accueil du jeune enfant**. Elle garantit que la personne n'a pas de condamnation inscrite sur un casier judiciaire ou sur le fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles et violentes (FIJAVIS) qui l'empêche d'intervenir auprès de mineurs. Lors de l'embauche ou d'une demande d'agrément, et à intervalle régulier en cours d'exercice professionnel, la présentation de cette attestation à l'employeur, qui en vérifiera la validité et l'authenticité, est obligatoire.

Cette obligation s'applique notamment aux :

- **professionnels et bénévoles intervenant dans des établissements ou services de l'accueil du jeune enfant** (crèches) et de la **protection de l'enfance** (MECS, villages d'enfants, foyers, etc.).

Dans le cadre de vos futurs stages, vous serez dans l'obligation de solliciter ce document, nous vous communiquons ci-après le lien pour obtenir l'attestation d'honorabilité (délai de 15 jours d'obtention) :

<https://honorabilite.social.gouv.fr/jai-besoin-dune-attestation-dhonorabilite>

## A PREVOIR

- IMPERATIF PC Portable / connexion internet pour les cours-learning, évaluations dématérialisées, visio...)
- Accès à une imprimante
- Chaussures fermées, silencieuses, confortables, facilement nettoyables
- Une montre avec trotteuse
- Pour les tenues de stage, des informations vous seront données le jour de la rentrée

## INFORMATIONS SUR LES DONNEES ADMINISTRATIVES VOUS CONCERNANT

L'IFSI DU GHEF-Site de Meaux traite vos données personnelles pour l'accomplissement de ses missions : Gestion des dossiers de candidatures à la formation, gestion des dossiers administratifs et pédagogiques, suivi des cursus de stages, de la sélection jusqu'à la fin de la formation. Les bases légales de ces traitements sont l'exécution d'une mission d'intérêt public ou le respect d'obligations légales. Les données sont conservées pendant le temps de votre cursus et sont archivées conformément aux dispositions réglementaires.

Vos données sont transmises aux personnels administratifs et formateurs ainsi qu'aux organismes extérieurs participant à la prise en charge des formations et autorités de tutelle. A titre d'exemple, l'IFSI du GHEF- Site de Meaux peut partager des informations relatives à votre dossier avec la Région ILE DE FRANCE, si ces informations sont nécessaires à la coordination et au suivi de votre parcours de formation.

Certaines données personnelles doivent obligatoirement être fournies pour permettre votre inscription et la gestion de votre dossier. Le refus de fournir ces données pourrait entraîner l'impossibilité de vous inscrire ou de vous fournir certains services.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) n° 2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement de vos données et de limitation des traitements effectués. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au secrétariat de l'institut : [ifsighef.meaux@ghéf.fr](mailto:ifsighef.meaux@ghéf.fr)

Aucun transfert de vos données personnelles en dehors de l'Union Européenne n'est effectué.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à l'autorité de contrôle compétente (en France, la CNIL) : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)

**DOSSIER ADMINISTRATIF**  
**FORMATION INFIRMIERE**  
**PROMOTION 2025-2028**

RENTREE DU 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE 2025

Cadre réservé à l'administration

**Types de sélection d'entrée :**

Parcoursup       FPC (Formation Professionnelle Continue)

**Prise en charge de la formation :**

Conseil Régional IDF     Promotion Professionnelle

Transition Pro     Individuel

PHOTO

**ETAT CIVIL**

NOM DE NAISSANCE : ..... Prénoms : .....

NOM D'USAGE : épouse : .....

Sexe :  féminin  masculin

Nationalité : .....

Date de naissance : ...../...../..... Age : ..... Lieu de Naissance : .....

Département de naissance : .... Pays : .....

Adresse Mail : .....@.....

Adresse actuelle : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone portable : ..... Téléphone domicile : .....

Adresse pendant la formation : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone portable : ..... Téléphone domicile : .....

**SITUATION FAMILIALE**

Célibataire

Marié(e)

Pacsé(e)

Divorcé(e)

Veuf(ve)

Nombre d'enfants : ..... âge : ...../...../.....

Profession du conjoint : .....

**SITUATION SOCIALE**

Numéro de Sécurité Sociale : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

**SITUATION SCOLAIRE ET PROFESSIONNELLE**

Niveau d'études : (si terminale, indiquez la série) : .....

Baccalauréat Série : ..... Année d'obtention : .....

Autre Diplôme(s) obtenu(s) : ..... Année d'obtention : .....

**CODE INE** (ou INA) inscrit sur votre relevé de notes du BAC

(Numéro à 10 chiffres et une lettre)...

**ACTIVITES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES**

DATE	PROFESSION	STRUCTURE
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Avez-vous déjà bénéficié d'un aménagement dans le cadre d'une formation et/ou passation des examens ou toute autre épreuve d'évaluation oui  non

Souhaitez-vous un aménagement de scolarité en lien avec un handicap ? oui  non

Si oui remplir le formulaire ci-joint en annexe

**MOYEN DE TRANSPORT**

Titulaire du Permis B  OUI  NON

Moyen de transport utilisé pendant la formation :

Véhicule Personnel  Transport en commun .....

Quelle est la durée de transport entre votre domicile et l'IFSI : .....

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

**Personne à contacter pour les étudiants mineurs :**

NOM : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone portable : ..... Téléphone domicile : .....

**Personne à contacter en cas d'urgence :**

NOM : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone portable : ..... Téléphone domicile : .....

---

## DEMANDE DE DISPENSE D'UNITES D'ENSEIGNEMENT Année universitaire 2025 – 2026

**En application des articles 7 et 8 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier :**

*« Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel. »*

**Nom de l'étudiant :** .....

**Prénom :** .....

**Téléphone :** .....

**Mail :** .....

### Pièces à joindre à votre demande

- Le formulaire rempli, daté et signé
- La copie d'une pièce d'identité
- Le(s) copie(s) des diplôme(s) originaux détenu(s)
- Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans
- Le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation
- Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers
- Le contenu détaillé des enseignements suivis antérieurement traduit en français

Veillez libeller précisément les enseignements dont vous demandez la dispense.

UE	Intitulé	Semestre

**Attention votre dossier doit être complet (pièces justificatives) pour être présenté à l'instance de septembre**

**Aucune relance ni photocopie ne sera faite par l'IFSI.**

**Mettre le dossier dans une enveloppe fermée à votre nom et prénom**

Date : ..... / ..... / .....

Signature

**Dossier sous format papier à déposer impérativement pour le lundi 1<sup>er</sup> septembre 2025 dernier délai auprès de Mme Da Fonseca, secrétariat référent de la formation infirmière**

**Les dossiers par mail ne seront pas acceptés**



## Critères de prise en charge de la formation par la Région Ile-de-France

**Le coût de la formation pour l'année 2024-2025 est de 8.000 €**

Le statut est considéré à l'entrée en formation et vaut pour toute la durée de la formation.

### **Sont éligibles au financement :**

- ➔ Les jeunes de moins de 26 ans en poursuite d'études sans interruption (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant);
- ➔ Les jeunes de moins de 26 ans avec interruption de scolarité de moins de 2 ans avant l'entrée en formation ;
- ➔ Les jeunes dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation ;
- ➔ Les demandeurs d'emploi inscrits à France Travail à l'entrée en formation, dont le coût de formation n'est pas pris en charge par France Travail.
- ➔ Les bénéficiaires d'un PEC (Parcours Emploi Compétences) ;
- ➔ Les bénéficiaires du RSA (Revenu de Solidarité Active) ;
- ➔ Les apprenants relevant du SPRF (Service Public Régional de Formation) ;

Les élèves titulaires des Baccalauréats professionnels ASSP / SAPAT et les élèves titulaires d'un CAP « Accompagnant Educatif de la Petite Enfance » sont éligibles à la subvention régionale s'ils répondent aux critères d'éligibilité.

### **Ne peuvent prétendre à ce financement :**

- Les agents publics (y compris en disponibilité) ;
- Les salariés du secteur privé en CDD ou CDI de plus de 78 heures par mois ;
- Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par Transition Pro ;
- Les abandons de formation intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation ;
- Les apprentis ;
- Les personnes en validation des acquis de l'expérience (VAE) ;
- Les cursus partiels hormis les titulaires d'un BAC ASSP, SAPAT ou CAEPE s'ils répondent aux critères d'éligibilité ;
- Les médecins et les sages-femmes diplômés à l'étranger.

### **Pour une prise en charge totale ou partielle du coût de la formation autre que la Région :**

- Personne ayant un employeur : financement par l'employeur, Transition Pro, Uniformation, ANFH, CPF etc...

**ATTESTATION DES PARENTS / TUTEUR LEGAL POUR UN ETUDIANT MINEUR A L'ENTREE EN  
FORMATION**

Nom et Prénom de l'étudiant : .....

Nous soussignés :

Le père :                    Nom : ..... Prénom : .....  
                                  Adresse postale : .....  
                                  Numéro de téléphone : .....

La mère :                Nom : ..... Prénom : .....  
                                  Adresse postale : .....  
                                  Numéro de téléphone : .....

Le tuteur / tutrice légal (le cas échéant)  
                                  Nom : ..... Prénom : .....  
                                  Adresse postale : .....  
                                  Numéro de téléphone : .....

Autorisons la Direction de l'Institut de Formation Paramédicales du GHEF à déclencher la prise en charge médicale immédiate de notre enfant, mineur le jour de la rentrée, en cas d'accident du travail et / ou en cas d'urgence ;

Fait à : .....

Fait à : .....

Fait à : .....

Le : .....

Le : .....

Le : .....

Le père  
Signature :

La mère  
Signature

Le tuteur / tutrice légal (le cas échéant)  
Signature

**CERTIFICAT MEDICAL – 1<sup>ère</sup> année IDE / AS - AP**  
(datant de moins de 3 mois)

***ETABLI PAR UN MEDECIN AGREE PAR L'AGENCE REGIONALE DE SANTE (ARS)***  
*Liste des médecins agréés consultables sur le site de l'ARS*

Je soussigné(e),

.....

*Docteur en Médecine, agréé ARS, certifie que :*

NOM PATRONYMIQUE : .....

NOM D'EPOUSE : .....

PRENOM : .....

Né(e) le .....

**Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession :**

- Infirmier(e)
- Aide-Soignant(e)
- Auxiliaire de Puériculture

Fait à..... le .....

Signature et cachet du médecin

**CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS**

**A compléter par le médecin traitant ou le médecin agréé ARS**

Pour l'entrée en formation :

- D'AIDE-SOIGNANTE
- D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE
- INFIRMIERE

NOM PATRONYMIQUE : .....

NOM D'ÉPOUSE : .....

PRENOM : .....

**DATE ET LIEU DE NAISSANCE**

ADRESSE : .....

.....

TELEPHONE : .....

# SELON LE CALENDRIER DES VACCINATIONS ET RECOMMANDATIONS VACCINALES 2025

## 4.4 Tableau 2025 des vaccinations pour les populations spécifiques

### 4.4.1 Tableau 2025 des vaccinations en milieu professionnel\*

SANTÉ	DTP	Coqueluche	Grippe	Covid-19	Hépatite A	Hépatite B	Leptospirose	Rage	ROR	Varicelle	FJ	IIM
Étudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques assistant dentaire	Obl	Rec	Rec	Rec		Obl						
Professionnels des établissements ou organismes de prévention et /ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991) dont les services communaux d'hygiène et de santé et les entreprises de transports sanitaires	Obl	Rec	Rec	Rec		Obl (si exposés)			Rec y compris si nés avant 1980, sans ATCD	Rec sans ATCD, séronégatif		
Professionnels libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et/ou de soins	Rec	Rec	Rec	Rec		Rec (si exposés)						

## 1. ATTESTATION DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique (document joint)

Je soussigné(e) Docteur : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Certifie que M..... Né(e) le : .....

a été vacciné(e) :

### • Contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche :

Dernier rappel DTP effectué			
Nom du vaccin	Dose	Date	N° lot

Dernière injection / Rappel DTP et coqueluche			
Nom du vaccin	Dose	Date	N° lot

### • Contre l'hépatite B, selon les conditions définies au verso, il / elle est considéré(e) comme (cocher les mentions utiles) :

- immunisé(e) contre l'hépatite B (minimum 3 injections rapprochées) :      oui     non
- non répondeur(se) à la vaccination (au terme de 6 injections max):      oui     non

## 2. • FORTEMENT RECOMMANDE

ROUGEOLE OREILLON RUBEOLE		
Nom du vaccin	Date	N°lot

### 3. ATTESTATION DE VACCINATIONS RECOMMANDEES

- **Par le BCG : 2 cas de figure** (cf. décret du 27 février 2019 ci-joint)

1- Vaccination antérieure

Vaccin intradermique ou Monovax®	Date (dernier vaccin)	N°lot

2- Si non vacciné(e) BCG ou si absence de preuve : laissé à l'appréciation du médecin

IDR à la tuberculine 5 U (si pas de vaccination BCG ou risque d'exposition)	Date	Résultat (en mm)
Vaccination BCG (si non antérieurement réalisé ou si risque)	Date	Résultat (en mm)

A CONTRACTE LA VARICELLE : OUI  NON

VARICELLE		
Nom du vaccin	Date	N°lot

GRIPPE SAISONNIERE		
Nom du vaccin	Date	N°lot

Fait à.....

Cachet et signature du médecin

Le.....

## FICHE D'INFORMATION POUR LES STAGES IDE 2025-2028

Nom : .....

Prénom : .....

Vous avez choisi d'intégrer l'Institut de Formations Paramédicales du GHEF (IFSI de Coulommiers, IFSI de Magny-Le-Hongre ou IFSI de Meaux).

La formation, d'une durée de 3 ans, repose sur l'alternance entre la théorie et la pratique. Lors de la première année, vous aurez 3 stages d'une durée de 5 semaines :

- Stage 1 : du 10 novembre au 14 décembre 2025
- Stage S2A : du 9 février au 15 mars 2026
- Stage S2B : du 4 mai au 7 juin 2026

### Les différents types de stages

Le référentiel de formation prévoit 4 types de stage représentatifs des situations rencontrées sur les différents lieux d'exercice de l'infirmière. Vous devez effectuer au moins un stage dans chaque famille de soins durant votre parcours.

- Soins de courte durée (médecine, chirurgie, urgences, réanimation, obstétrique...)
- Soins en santé mentale et psychiatrie (Unités fermées, ouvertes, Centre Médico Psychologique...)
- Soins de longue durée et soins de suite et réadaptation (gériatrie, Soins de Suite et de Réadaptation, Unités de Soins de Longue Durée...)
- Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, domicile, crèches, santé au travail, collèges, lycée, libéral...)

Les stages sont organisés et planifiés par l'IFSI. Chaque étudiant a la possibilité d'effectuer des démarches individuelles pour rechercher un ou plusieurs stages qui devront être ensuite validés par le référent pédagogique et la coordinatrice des stages.

Pour vous accompagner, vous trouverez en pièces jointes :

- Une liste non exhaustive qui répertorie des structures qui accueillent des étudiants en soins infirmiers.
- Une demande d'accord de stage (la page 1 est à renseigner par vous, la page 2 par l'établissement qui a accordé le stage)

Cette demande complétée est à envoyer par mail à : [ifsighef.stage@ghef.fr](mailto:ifsighef.stage@ghef.fr)

**Attention les Hôpitaux du GHEF (Coulommiers, Jossigny, Jouarre et Meaux) nous accordent des places à l'année. Vous ne devez pas faire de demande auprès des services.**

A savoir : Les horaires durant les stages correspondent aux horaires de service (matin, soir, nuit, coupure, week-end...). Vous devez vous adapter au planning qui vous sera transmis par le cadre de service.

Les stages proposés par l'IFSI tout au long de votre parcours peuvent s'effectuer dans divers établissements sanitaires et sociaux en Seine et Marne, mais aussi dans un département limitrophe ou sur Paris.

Je soussigné(e), atteste avoir pris connaissance des informations relatives aux stages et m'engage à être autonome lors de ma formation, tant pour venir en cours que pour me rendre sur les lieux de stage attribués.

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

## D E M A N D E D E S T A G E

Le dossier est déposé auprès de la coordinatrice des stages.  
Tout dossier incomplet ou hors délai selon la date fixée sera refusé.  
**Cette place est en supplément de celles déjà accordées à l'IFSI**

Coordinatrice des stages :

STAFA Sylvie  
sstafa@ghef.fr

06 42 87 29 00

Secrétariat :

[lfsighef.stage@ghef.fr](mailto:lfsighef.stage@ghef.fr)

Date de la demande :

NOM :

Prénom :

IFSI :

ESI 1èreA

ESI 2èmeA

ESI 3èmeA

Elève AS

Elève AP

Dates du stage :

Adresse (durant le stage):

Téléphone :

Mail :

Nom du référent pédagogique :

Signature pour accord du référent pédagogique

Signature de l'étudiant ou de l'élève :

***Fiche de renseignements***

**Nom de la structure :**

**Nom du Directeur de l'établissement :**

**Adresse et coordonnées téléphoniques :**

**Adresser la convention à :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Fonction :**

**Adresse mail :**

---

**Adresse du lieu de stage :**

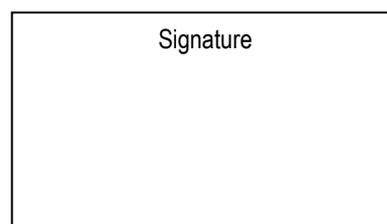
**Service :**

**Nom du cadre de santé ou maître de stage :**

**Téléphone et mail du cadre de santé ou maître de stage :**



Tampon



Signature

## Terrains de stage uniquement sur demande individuelle

STRUCTURE	Disciplines de stage	LIEU	TELEPHONE POUR CONTACTER LES SERVICES	COORDO STAGES	MAIL
CLINIQUE DU PAYS DE SEINE - INICEA	SM-PSY	BOIS LE ROI	01 64 81 15 15		
CH BRIE COMTE ROBERT	SICLV / SSR	BRIE COMTE ROBERT	01 60 62 62 62	Mme Cécile DROUIN (Cadre sup)	
HOPITAL PRIVE MARNE CHANTEREINE		BROU SUR CHANTEREINE	01 64 72 74 00		
RESIDENCE LA PETITE MAISON	EHPAD	CHEVRY COSSIGNY	01 64 05 28 23		
CENTRE DE LA GABRIELLE	IME	CLAYE-SOUILLY	01 60 27 68 68	Mme FAVROT Emilie	<a href="mailto:infirmier.lagabrielle@mypass.fr">infirmier.lagabrielle@mypass.fr</a>
FOYER DE VIE LES TILLEULS	HANDICAP	CONDE SAINTE LIBIAIRE	01 64 63 55 30		
MELOD'HIER	EHPAD	COUBERT	01 64 06 71 33		direction@melo dhier.com
CENTRE DE REEDUCTION		COUBERT	01 64 42 21 09	Mr VASSAL Grégory	gregory.vassal@ugecam.assurance-maladie.fr
ABBAYE NOTRE DAME	EHPAD	FAREMOUTIERS	01 64 20 05 49	Mme MAHIEU Coralie	coralie.mahieu@abbayedefaremoutiers.fr
HOPITAL FORCILLES	SSR / SMR	FEROLLES ATTILLY	01 60 64 60 60		
KORIAN ST GENEVIEVE	EHPAD	HERICY	01 60 74 51 08		korian.SainteGenevieve@korian.fr
FRELICOT NATHALY	IDEL	LIZY SUR OURCQ	06 48 69 47 73		
CLINIQUE SAINT FARON	Soins de courte durée / SCD	MAREUIL LES MEAUX	08 26 20 77 27	Mme BONNET Corinne	c.bonnet@groupe-saintgaten.com
SDIS 77	CENTRE DE SECOURS	MELUN	01 60 56 83 90		
CLINIQUE LES FONTAINES	SCD	MELUN	01 60 56 40 00	Mme GONZALEZ Estelle	e.gonzalez@groupe-saintgaten.com
CH DE MELUN	USLD	MELUN	01 64 71 61 33		adm.clement@ch-melun.fr
LE PARC FLEURI	EHPAD	MORMANT	01 64 06 92 93	Mme SEQUEIRA Neuza	<a href="mailto:idec39@france-horizon.fr">idec39@france-horizon.fr</a>
SSR LNA ORGEMENT	SSR / SMR	ORGEMONT -MEAUX	01 74 81 04 00	DIRECTION DES SOINS - Mme VANDENBOSSCHE	dsi.pso@lna-sante.com

RESIDENCE LE PARC	SSR	PONTAULT COMBAULT	01 64 40 75 75	Mme AMAYENE Michèle	michele.amayene@probtcp.com
LA TABLE RONDE	EHPAD	PROVINS	01 60 67 67 64		latableronde@groupe-acppa.fr
CH LEON BINET		PROVINS	01 64 60 40 00		ifsi@ch-provins.fr
ACEP LE PATIO	EHPAD	ROISSY EN BRIE	01 60 34 88 01		
INSTITUT READAPTATION DE SERRIS	SSR / SMR	SERRIS	01 60 42 76 00	Mme FERREIRA Marine - IDEC	idec.ims@lna-sante.com
CLINIQUE DE TOURNAN	Soins de courte durée / SCD	TOURNAN EN BRIE	08 25 16 42 42	Mme BONNET Corinne	c.bonnet@groupe-saintgaten.com
EPGT - ETABLISSEMENT PUBLIC GERONTOLOGIQUE	SSR / SMR	TOURNAN EN BRIE	01 64 42 18 01		accueil@epgtournan.fr
HLRS - HOPITAL VILLIERS SAINT DENIS	SSR / SMR	VILLIERS SAINT DENIS	03 23 70 74 66	Mme GAILLOT Renée	<a href="mailto:renee.gailLOT@hlrs-villiers.net">renee.gailLOT@hlrs-villiers.net</a>
RESIDENCE L'AUBETINE	EHPAD	VILLIERS ST GEORGES	01 64 60 50 64		secvilliers@asso-lesbruyeres.org

SMR Réadaptation cardiaque	SSR / SMR	VILLENEUVE SAINT DENIS	01 60 43 59 59	Mme ZAMBERA	surveillante@centrecardio-crcb.fr
CHÂTEAU DU POITOU	EHPAD	VILLEVAUDE	01 60 27 67 00		direction-chateau-du-poitou@groupe-sos.org
HÔPITAL privé de l'EST Parisien	Soins de courte durée / SCD	AULANY SOUS BOIS	01 48 19 33 33		
CHI ROBERT BALLANGER	Soins de courte durée / SM-PSY	AULANY SOUS BOIS	01 49 36 71 23	Mme ALTUNAY Sibel	rb.coordinatrice.stages@ght-gpne.fr
USLD LES FORALIES	USLD	BAGNOLET	01 49 20 50 50		<a href="mailto:accueil.lesfloralies@probtp.com">accueil.lesfloralies@probtp.com</a>
RESIDENCE ACCUEIL AU RIVES DE L'OURCQ	SM-PSY	BOBIGNY	09 63 67 96 30		
CLINIQUE AMBROISE PARE	SSR / SMR	BONDY	01 41 55 52 52		medical.ambroisepare@groupecolisee.com
CLINIQUE DES PLATANES	SSR / ADDICTO	EPINAY SUR SEINE	01 49 21 89 00		
HÔPITAL PRIVE DE LA SEINE SAINT DENIS	Soins de courte durée / SCD	LE BLANC MESNIL	01 86 86 34 44	LAMBOULE Mathieu	
CLINIQUE DU BOURGET	SSR / SMR	LE BOURGET	01 86 86 97 00		
CLINIQUE DU PRE ST GERVAIS - CLINEA	SCD / SSR	LE PRE ST GERVAIS	01 57 42 10 05	Mme LOMGA	surgen.presaintgervais@orpea.net
CLINIQUE DE GARGAN - INICEA	SSR / SMR	LIVRY-GARGAN	01 82 37 17 17		
USLD LES ORMES	USLD	MONTFERMEIL	01 45 09 70 00		<a href="mailto:jlfeutrie@ch-montfermeil.fr">jlfeutrie@ch-montfermeil.fr</a>
GHI LE RAINCY	Soins de courte durée / SCD	MONTFERMEIL	01 41 70 80 00		rm.secretariat.stage@ght-gpne.fr

CHI ANDRE GREGOIRE	Soins de courte durée / SCD	MONTREUIL	01 49 20 30 40	Mme BARTH Nadine	ag.coordinatrice.stages@ght-gpne.fr
USLD LA ROSERAIE MAISON BLANCHE	USLD	NEUILLY SUR SEINE	01 49 44 33 25		<a href="mailto:laroseraie@ch-maison-blanche.fr">laroseraie@ch-maison-blanche.fr</a>
GROUPE HOSPITALIER PRIVE AMBROISE PARE - HARTMANN	SCD - 48 ter Bd Victor Hugo	NEUILLY SUR SEINE	01 46 39 89 89		
	SCD - 25-27 Bd Victor Hugo	NEUILLY SUR SEINE	01 46 41 88 88		
	SCD - 5 rue Pierre Cherest	NEUILLY SUR SEINE	01 46 41 86 86		
EPS DE VILLE-EVRARD	SM-PSY	NEUILLY SUR SEINE	01 43 09 30 30	SOUFFRON Damien	<a href="mailto:d.souffron@epsve.fr">d.souffron@epsve.fr</a>
AMERICAN HOSPITAL OF PARIS	SCD	NEUILLY SUR SEINE	01 46 41 25 25		
INSTITUT DE READAPTATION DE ROMAINVILLE - LNA SANTE	SSR / SMR	ROMAINVILLE	01 41 83 58 20		
MAS PRESSENSE	SM-PSY	SAINT DENIS	01 41 57 33 50 ou se déplacer		
USLD CASANOVA DU CH DE ST DENIS	USLD	SAINT DENIS	01 42 35 60 76		<a href="mailto:elisabeth.frey@ch-stdenis.fr">elisabeth.frey@ch-stdenis.fr</a>
HOPITAL RENE-MURET	SM-PSY / SSR	SEVRAN	01 41 52 59 99		
HÔPITAL PRIVE DU VERT GALANT	Soins de courte durée / SCD	TREMBLAY EN FRANCE	01 86 86 93 00		

EHSMR VIVRE ET DEVENIR SAINTE MARIE	SSR / SMR	VILLEPINTE	01 49 36 68 00	Mme CHAMBORD	d.chambord@vivre-devenir.fr
RESIDENCE ACCUEIL LUPPE	SM-PSY	VILLEPINTE	01 43 83 46 50		
RESIDENCE BONHEUR	EHPAD	ALFORTVILLE	01 45 18 88 48		mboukharssa@le-grand-age.fr
MAPA JOSEPH FRANCESCHI	EHPAD	ALFORTVILLE	01 45 18 87 00		secretariat-direction@le-grand-age.fr
ERIK SATIE	EHPAD	BONNEUIL SUR MARNE	01 57 44 33 00		secretariat-erik-satie@groupe-sos.org
RESIDENCE DES BORDS DE MARNE	EHPAD	BONNEUIL SUR MARNE	01 45 13 91 20		abcd94@orange.fr
HÔPITAL SAINT CAMILLE	Soins de courte durée / SCD	BRY SUR MARNE	01 49 83 10 10	Mme KLAMBER	s.klamber@ch-bry.org
HÔPITAL PRIVE MARNE LA VALLEE	Soins de courte durée / SCD	BRY SUR MARNE	01 43 14 80 00	Mme BLOQUET	j.bloquet@ramsaysaygds.fr
FONDATION FAVIER - VAL DE MARNE	SICLV	BRY SUR MARNE	01 49 83 47 00		
CLINIQUE CHAMPIGNY	Soins de courte durée / SCD	CHAMPIGNY SUR MARNE	01 86 86 10 01	Mme MARIE Christèle	christele.marie@ramsaysante.fr

RESIDENCE ARC BOISE	EHPAD	CHAMPIGNY SUR MARNE	01 41 77 69 00		res-arcboise@colisee.fr
HOPITAL PRIVE PAUL D'EGINE	Soins de courte durée / SCD	CHAMPIGNY SUR MARNE	01 86 86 66 00	Mme LEPAN Emilie	emilie.lepan@ramsaysante.fr
CHU MONDOR	Soins de courte durée / SCD	CRETEIL	01 49 81 29 96	Mr MAZOYER HASSAN Claude	claude.mazoyer@aphp.fr
USLD DE M'HOPITAL ALBERT CHENEVIER	USLD	CRETEIL	01 49 81 31 31		direction.mondor@hmn.aphp.fr
CH-MANHES	SM-PSY / SSR	FLEURY MEROGIS	01 69 25 64 00		
HECTOR MALOT	EHPAD	FONTENAY SOUS BOIS	01 41 95 41 00		
FONDATION VALLEE	PEDO PSY	GENTILLY	01 41 24 81 00	Mme KHENISSI Mouna	mouna.khenissi@ch-fondationvallee.fr
LE SACRE CŒUR	EHPAD	GENTILLY	01 49 08 38 38		contact.sacrecoeur@monsieurvincent.org
HOPITAL CHARLES FOIX	SSR / SMR / PSY	IVRY SUR SEINE	01 49 59 40 00		secretariat.cxfisi@dfc.aphp.fr
L'ORANGERIE	EHPAD	IVRY SUR SEINE	01 32 09 95 63		accueil-orangerie@refugecheminots.asso.fr
CLINIQUE LES TOURNELLES - CLINEA	SCD / SSR	L'HAY LES ROSES	01 41 24 32 74		
USLD GERONTOPSYCHIATRIQUE MARIE CAZIN	USLD/PSY	LA QUEUE EN BRIE	01 45 93 75 64		patricia.courtet@ch-les-murets.fr
VILLA CAUCACIENNE	EHPAD	LA QUEUE EN BRIE	01 71 34 13 00		contact.caudacienne@lna-sante.com
CH LES MURETS	SM-PSY	LA QUEUE EN BRIE	01 45 93 71 71		gestion.stages@ch-les-murets.fr
CLINIQUE DE VILLENEUVE SAINT GEORGES	Soins de courte durée / SCD	VILLENEUVE SAINT GEORGES	01 45 10 82 00	Mme VAUCONSANT Catherine	secretariat.dssi@chiv.fr

CLINIQUE DU PERREUX - INICEA	SMR	LE PERREUX	01 48 71 61 40		
LA CASCADE	EHPAD	LE PERREUX	01 43 24 25 52		cascade@aoapa r.fr
KORIAN LES LIERRES	EHPAD	LE PERREUX	01 48 71 95 00		korian.leslierres @groupe- korian.com
FONDATION GOURLET BONTEMPS	EHPAD	LE PERREUX	01 43 24 25 02		accueil@gourlet- bontemps.fr
USLD HENRI MONDOR - SITE EMILE ROUX	USLD	LIMEIL BREVANNES	01 45 95 80 80		direction.emiler oux@erx.aphp.fr
CLINIQUE DE GARGAN - INICEA	SSR / SMR	LIVRY-GARGAN	01 82 37 17 17		
MAISON DE SANTE	SM-PSY	NOGENT SUR MARNE	01 45 14 70 00		
FONDATION FAVIER LEPOUTRE	EHPAD	NOGENT SUR MARNE	01 45 14 31 00		ccherubin@fond ation-favier.fr
MAISON NATIONALE DES ARTISTES	EHPAD	NOGENT SUR MARNE	01 48 71 28 08		ehpad@fondatio ndesartistes.fr
HÔPITAL PRIVE ARMAND BRIARD	Soins de courte durée / SCD	NOGENT SUR MARNE	01 86 86 12 12	Mme HEBERT Brigitte	b.hebert@ramsa ygd.fr
FONDATION FAVIER AMBOILE	EHPAD	ORMESSON SUR MARNE	01 58 08 94 00		admissions@fon dation-favier.fr

JEANNE D'ARC - HOPITAL PRIVE - INICEA	SM-PSY	SAINT MANDE	01 49 57 26 00		
LA SEIGNEURIE	EHPAD	SAINT MANDE	01 49 74 83 00		
HOPITAUX DE SAINT MAURICE	SCD	SAINT MAURICE	01 43 96 61 61		
KORIAN LE JARDIN DE NEPTUNE	EHPAD	SAINT MAUR DES FOSSES	01 55 12 21 60		administration.ja rdindeneptune@ korian.fr
RESIDENCE SEVIGNE	EHPAD	SAINT MAUR DES FOSSES	01 41 81 46 46		direction.sevigne @lna-sante.com
RESIDENCE DE L'ORME	EHPAD	SAINT MAUR DES FOSSES	01 45 11 01 60		saint- maur@orpea.ne t
LES FLEURS BLEUES	EHPAD	SAINT MAUR DES FOSSES	01 48 83 35 23		ehpadfb@gmail. com
RESIDENCE DE L'ABBAYE	EHPAD	SAINT MAUR DES FOSSES	01 55 12 17 20		abcd94@orange .fr
RESIDENCE LES TILLEULS	EHPAD	SUCY EN BRIE	01 49 82 93 50		accueil.lestilleuls @lvit.fr
RESIDENCE DE LA CITE VERTE	EHPAD	SUCY EN BRIE	01 56 73 20 40		abcd94@orange .fr
HOPITAL PAUL BROUSSE	SCD - SSR / PSY	VILLEJUIF	01 45 59 30 00		pbr- recrutement.dsa p@aphp.fr
USLD LES VIGNES	USLD	VILLENEUVE SAINT GEORGES	01 45 10 19 00		secretariat.vigne s@chiv.fr
CLINIQUE BOYER	SSR / SMR	VILLENEUVE SAINT GEORGES	01 45 10 97 97		
USLD DI CH VICTOR DUPOUY	USLD	ARGENTEUIL	01 34 23 27 07		sylvain.groseil@ ch-argenteuil.fr
HOPITAL SIMONE VEIL	SCD - PSY et PEDOPSY	EAUBONNE et MONTMORENCY	01 34 06 60 00	Cellule stage 01 34 06 60 27	demande.stage @ch- simoneveil.fr
USLD DU CH DE GONESSE	USLD	GONESSE	01 34 53 20 94		
CLINIQUE D'OSNY - INICEA	PSY	OSNY	01 34 24 75 75		
HOPITAL DE PONTOISE	SCD	PONTOISE	01 30 75 40 40	Mme BONNAL Estelle	estelle.bonnal@ ght-novo.fr

AEROPORT DE PARIS - CDG	URGENCES MEDICALES ET SOINS	ROISSY CHARLES GAULLE	01 48 62 28 01	Dr THOMAS Patrick	<a href="mailto:patrick.thomas@adp.fr">patrick.thomas@adp.fr</a>
CLINIQUE DU PARC	SCD - PSY - SOINS DE SUITE	SAINT OUEN L'AUMÔNE	01 34 40 41 42		
HOPITAL PRIVE CLAUDE GALIEN	SCD	QUINCY SOUS SENART	01 69 39 90 00		
MAS LE MASCARET	MAS	TIGERY	01 60 91 82 02	Mme NERIN Ophélie	<a href="mailto:o.nerin@alterite.eu">o.nerin@alterite.eu</a>
CLINIQUE DU LOUVRE	SCD	PARIS 1er	01 53 40 60 60		
CHEMINS D'ESPERANCE	EHPAD	PARIS 6ème	01 53 63 63 00		
HOPITAL LARIBOISIERE - FERNAND WIDAL	Soins de courte durée / SCD - PSY	PARIS 10ème	01 49 95 65 65	MAURY Françoise	<a href="mailto:francoise.maury@aphp.fr">francoise.maury@aphp.fr</a>
HOPITAL SAINT LOUIS	Soins de courte durée / SCD	PARIS 10ème	01 42 49 95 14		
HOPITAL ARMAND TROUSSEAU	SCD (spécialités Pédiatrie et polyhandicap)	PARIS 12 ème	01 44 73 74 75		
HOPITAL SAINT ANTOINE	SCD	PARIS 12ème	01 49 28 20 00		
ADM 13	HDJ POUR ADULTES	PARIS 13ème	01 53 80 88 82		
GHU PITIE SALPETRIERE	Soins de courte durée / SCD	PARIS 13ème	01 42 16 00 00		<a href="mailto:stages.aphpsu@aphp.fr">stages.aphpsu@aphp.fr</a>
RESEAU IDF D'HEMATOLOGIE INCOLOGIE PEDIATRIQUE (RIFHOP)		PARIS 13ème	01 48 01 90 21	GILET Céline	<a href="mailto:celine.gilet@rifhop.net">celine.gilet@rifhop.net</a>
HOPITAL LEOPOLD BELLAN	SSR / SMR	PARIS 14ème	01 40 48 68 68		
HOPITAL COCHIN - PORT ROYAL	Soins de courte durée / SCD	PARIS 14ème	01 58 41 41 41		
HOPITAL NECKER - ENFANTS MALADES	Soins de courte durée / SCD	PARIS 15ème	01 44 49 40 00	GUTH Maud (CDS réa)	<a href="mailto:maud.guth@aphp.fr">maud.guth@aphp.fr</a>
HOPITAL GEORGES POMPIDOU	SCD	PARIS 15ème	01 56 09 20 00		
CLINIQUE BIZET	SCD - SSR	PARIS 16 ème	01 40 69 35 02	CROPAGE Sophie (Directice des soins)	<a href="mailto:sophie.cropage@clinique-bizet.com">sophie.cropage@clinique-bizet.com</a>
CLINIQUE DU TROCADERO	SCD	PARIS 16 ème	01 40 72 41 10		
HOPITAL BICHAT CLAUDE BERNARD	Soins de courte durée / SCD	PARIS 18ème	01 40 25 80 80	CRUAU Jocelyn et BARRE Corine	<a href="mailto:stagesparamedicaux.bch@aphp.fr">stagesparamedicaux.bch@aphp.fr</a>
CLINIQUE MAUSSINS NOLLET	SCD (spécialités Chir Ortho)	PARIS 19ème	01 40 03 12 12		
CLINIQUE CANAL DE L'OURCQ - INICEA	SMR	PARIS 19ème	01 55 56 53 00		

**La liste n'est pas exhaustive. Il vous faut préparer un CV et une lettre de motivation. Vous pouvez chercher pour toutes vos périodes de stage à venir.**

## Référent handicap

Formation aide-soignante  
Formation auxiliaire de puériculture  
Formation infirmière

Mme Christine HAYOTTE  
Tél : 01 64 35 21 50  
E-mail : [chayotte@ghef.fr](mailto:chayotte@ghef.fr)

# Formulaire de demande d'aménagement de la formation pour un apprenant en situation de handicap\*

\* Il existe une grande variété de handicap : les déficiences (auditives, visuelles, motrices), les maladies chroniques (asthme ; diabète, ...), les troubles « DYS » (dyslexie, dyspraxie, ...), les troubles de l'apprentissage, TDAH ...

**NOM :** Formation aide-soignante   
**PRÉNOM :** Formation auxiliaire de puériculture   
**DATE D'ENTRÉE EN FORMATION :** ..... / ..... / ..... Formation infirmière

Ce formulaire de demande d'aménagement de la formation est à compléter par tous les apprenants dès leur entrée en formation. Il sera transmis au référent handicap qui vous proposera un accompagnement personnalisé et qui vous guidera dans les démarches à accomplir lors d'un rendez-vous.

**Etes-vous en situation de handicap\* ?** OUI  NON

**Si oui, avez-vous une notification en cours de validité ?** OUI  NON

**Si oui, laquelle (joindre obligatoirement la notification) ?**

- MDPH

- Autres  Précisez : .....

**Avez-vous besoin d'aménagements de la formation ?** OUI  NON

**Si oui, lesquels ?** .....

.....

**Date :**

**Signature de l'apprenant :**  
(Et de ses parents s'il est mineur)



# Formations sanitaires et sociales

*Bénéficiez d'une bourse pendant vos études*

---

Réussissez votre parcours de formation dans le secteur sanitaire ou social.  
Bénéficiez d'une bourse via la plateforme « Ma bourse sanitaire ou sociale ».

# Une

# plateforme dédiée

<https://ma-bourse-sanitaire-ou-sociale.iledefrance.fr>

**L**a Région Île-de-France accompagne les élèves et les étudiants des formations sanitaires ou sociales dans la réussite de leur parcours.

La bourse d'étude est attribuée sur critères sociaux, sans condition d'âge, et constitue un complément de revenu.

→ **Cette bourse n'est pas cumulable avec celle du CROUS.**

Estimez le montant de votre bourse, en fonction de votre situation grâce au simulateur « **Ma bourse sanitaire ou sociale** »

→ **La simulation est indicative et ne vaut pas attribution.**

- 1 Créez votre compte sur la plateforme
- 2 Complétez votre demande en ligne
- 3 Déposez les pièces justificatives directement dans votre espace personnel.





## Qui peut bénéficier d'une bourse ?

**L**es étudiants inscrits dans une des formations suivantes dispensées en Île-de-France dans les organismes autorisés ou agréés.

### Formations sanitaires

- Aide-soignant • Ambulancier  
• Auxiliaire de puériculture  
• Ergothérapeute • Infirmier  
• Infirmier puériculteur  
• Manipulateur d'électroradiologie médicale • Masseur-kinésithérapeute  
• Pédicure-podologue  
• Psychomotricien • Sage-femme  
• Technicien de laboratoire médical.

### Formations sociales

- Accompagnant éducatif et social  
• Assistant de service social  
• Conseiller en économie sociale et familiale • Éducateur de jeunes enfants • Éducateur spécialisé  
• Éducateur technique spécialisé  
• Moniteur-éducateur • Technicien de l'intervention sociale et familiale.

### IMPORTANT

Vérifiez auprès de votre établissement si votre formation est éligible à la bourse.

# D'autres aides régionales

**V**ous avez obtenu une mention très bien à votre baccalauréat en juin de l'année en cours ?

→ Vous pouvez bénéficier de l'aide au mérite de la Région d'un montant de 1000 €.

## PLUS D'INFORMATIONS

[www.iledefrance.fr/aide-au-merite](http://www.iledefrance.fr/aide-au-merite)

## CONTACT

[aideaumerite@iledefrance.fr](mailto:aideaumerite@iledefrance.fr)

Vous avez moins de 25 ans et cherchez un job étudiant pendant votre formation ?

→ Vous pouvez postuler pour un emploi étudiant mentor financé par la Région.

## PLUS D'INFORMATIONS

<https://emploisetudiantsmentors.smartidf.services>



# Avez-vous pensé au financement de votre formation ?

**P**our réussir votre parcours de formation, vous devez vous assurer, au préalable, que votre formation pourra être financée pendant toute sa durée.

Selon votre statut et votre situation, une prise en charge peut vous être proposée :

- **si vous êtes en poursuite d'études**, la Région peut prendre en charge le coût de votre formation.
- **si vous êtes demandeur d'emploi**, inscrit dans une agence France Travail, la Région peut prendre en charge le coût de votre formation. Vous bénéficiez alors du statut de stagiaire de la formation professionnelle continue.
- **si vous êtes salarié**, vous pouvez bénéficier d'un financement de votre employeur, dans le cadre de la promotion professionnelle. Vous pouvez déclencher votre Compte personnel de formation (CPF)

→ **Rapprochez-vous de votre établissement pour en savoir plus sur les financements mobilisables pour votre formation.**



# Vous êtes en formation post-bac

Étudiant de l'enseignement supérieur :

→ **Vous devez vous acquitter de la CVEC, contribution de vie étudiante et de campus, auprès du Crous :**

<https://cvec.etudiant.gouv.fr>

La notification de votre bourse régionale vous permet de faire valoir votre statut de boursier des formations sanitaires et sociales auprès du Crous (exonération ou remboursement).

## ATTENTION!

Étudiant des formations sanitaires et sociales, vous relevez de la bourse de la Région Île-de-France, et non de celle du Crous. Cependant vous pouvez bénéficier des services du Crous pour toute question complémentaire de logement, santé, restauration ou si vous rencontrez d'autres difficultés : les assistantes sociales du Crous sont à ce titre à votre écoute. Rendez-vous sur les sites suivants selon votre académie de rattachement : [www.crous-paris.fr](http://www.crous-paris.fr), [www.crous-versailles.fr](http://www.crous-versailles.fr), [www.crous-creteil.fr](http://www.crous-creteil.fr), pour trouver toutes les informations.



# Contacts

Formulaire de contact :

- <https://ma-bourse-sanitaire-ou-sociale.iledefrance.fr>

Selon votre situation, une prise en charge peut vous être proposée :

- **Des conseillers vous répondent au 01 53 85 53 85**

Plus d'informations sur les bourses :

- [www.iledefrance.fr/toutes-les-actualites/les-bourses-des-formations-sanitaires-et-sociales](http://www.iledefrance.fr/toutes-les-actualites/les-bourses-des-formations-sanitaires-et-sociales)

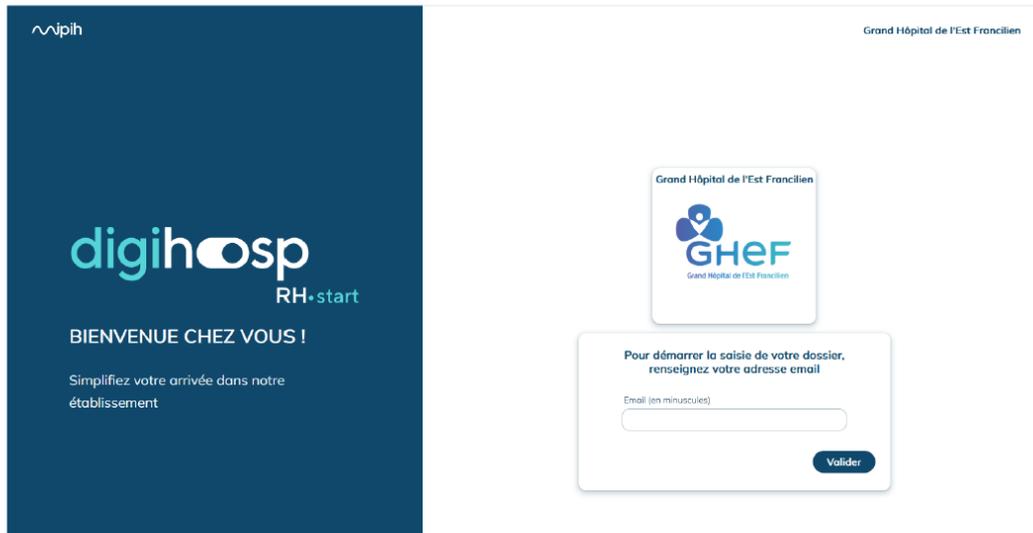
Plus d'informations sur les formations sanitaires et sociales :

- [www.iledefrance.fr/morienter-etudier-me-former/etudiants-en-formations-sanitaires-et-sociales](http://www.iledefrance.fr/morienter-etudier-me-former/etudiants-en-formations-sanitaires-et-sociales)

1. Connecter vous sur l'adresse suivante :

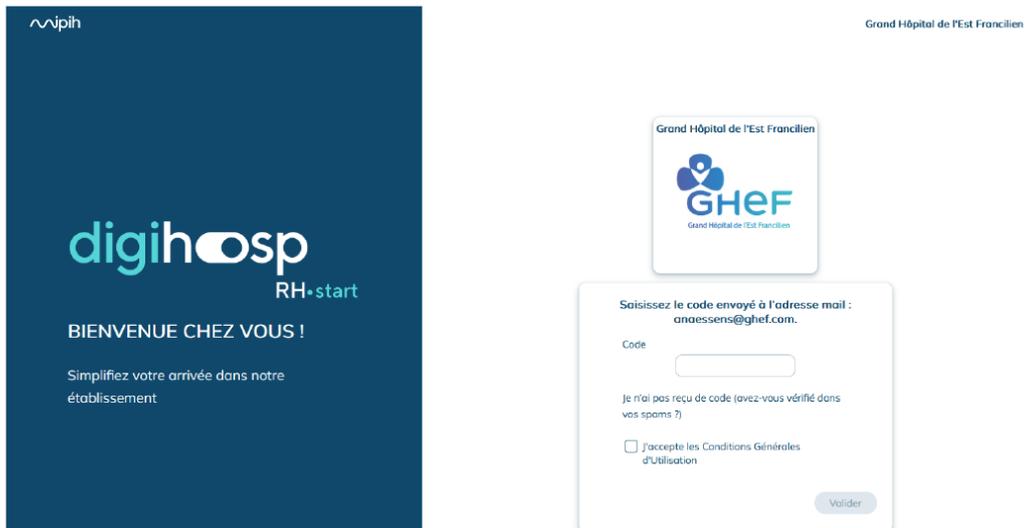
<https://ghef-rhstart.digihosp.fr/>

2. Saisir votre adresse mail sur la page



The screenshot shows the login page for digihosp RH.start. On the left, a dark blue sidebar contains the logo and the text "BIENVENUE CHEZ VOUS ! Simplifiez votre arrivée dans notre établissement". On the right, a white form area contains the GHEF logo and a text input field for an email address, with a "Valider" button below it.

3. Saisir le code reçu sur votre adresse mail (accepter les Conditions Générales d'Utilisation)



The screenshot shows the verification page for digihosp RH.start. On the left, the same dark blue sidebar is present. On the right, the white form area now includes a text input field for a code, a checkbox for "J'accepte les Conditions Générales d'Utilisation", and a "Valider" button.

## Plateforme de constitution des dossiers administratifs des Intervenants IFSI pour paiement des Heures de cours



Grand Hôpital de l'Est Francilien



### 5. Une fois sur cette page descendre en bas de page



#### Bienvenue

#### Tout savoir sur votre arrivée

Vous vous apprêtez à renseigner votre dossier pour finaliser votre intégration auprès de notre établissement :

Une fois votre dossier complet, vous recevez un mail de confirmation de transmission.

Nos équipes réceptionnent votre dossier et vérifient la conformité des pièces :

- Votre dossier est complet : vous recevez une validation par email
- Votre dossier est incomplet ou invalide (non conforme) : nous revenons vers vous par mail pour vous inviter à nous transmettre les documents manquants ou corriger votre saisie.

#### Informations utiles

DOCUMENTS GHEF

<p> <b>DIGIHOSP RH Portail RH GHEF</b> <i>DIGIHOSP RH Un portail pour tous les professionnels du GHEF</i></p>	<p> <b>ENSAP Dématérialisation des Bulletins de Salaires du GHEF</b> <i>Vos bulletins de paie seront déposés dans un espace privé et sécurisé, dénommé « Espace Numérique Sécurisé de l'Agent Public » (ENSAP). Vous trouverez dans le document ci-joint la démarche pour créer vos identifiants</i></p>	<p> <b>Charte informatique - Accusé réception à signer</b></p>	<p> <b>Charte Informatique GHEF</b></p>
--	---	---	--

## Plateforme de constitution des dossiers administratifs des Intervenants IFSI pour paiement des Heures de cours

### 6. Cliquer sur [Faire un nouveau dossier](#)



**Vous n'avez aucun dossier en cours**

Vous venez d'être recruté par notre établissement ? Votre adresse email n'a pas été reconnue et votre dossier n'apparaît pas : assurez-vous que l'adresse email utilisée pour vous connecter à cette plateforme est identique à l'adresse de réception du lien de connexion qui vous a été transmis par notre service administratif.

Vous déposez votre dossier dans le cadre de la rentrée des internes ou externes en médecine / étudiants infirmiers / élèves aides-soignants ? Vous pouvez démarrer votre saisie en cliquant sur le bouton "Faire un nouveau dossier".

[Contactez-nous](#) [Faire un nouveau dossier](#)

### 7. Choisir



[Je suis affecté\(e\) à l'établissement dans le cadre de mon cursus de formation : interne, externe, étudiant, élève infirmier, élève aide-soignant, ...](#)

Vous vous apprêtez à déposer votre dossier administratif RH en ligne. Veuillez sélectionner votre situation :



Je suis affecté(e) à l'établissement dans le cadre de mon cursus de formation : interne, externe, étudiant, élève infirmier, élève aide-soignant, ...



Je suis nouvel embauché dans l'établissement. J'ai reçu un mail m'invitant à déposer mon dossier.

[Retour](#)

### 8. Choisir dans Sélectionnez votre profil

Autre:

Choix de la campagne

Informations utiles

[DOCUMENTS GHEF](#) >

[Pour le Personnel Médical JUNIOR](#) >

[Pour le Personnel Médical SENIOR](#) >

[Pour le Personnel Non Médical](#) >

Sélectionnez votre profil

[Je suis externe :](#) >

[Je suis interne :](#) >

[Autre :](#) >

### 9. Cliquer sur **Renseigner votre dossier** de la Campagne INTERVENANTS IFSI HEURES DE COURS

Autre : ▼

INTERVENANTS IFSI HEURES DE COURS (ouverte jusqu'au 31/12/3000)  
CAMPAGNE DES INTERVENANTS IFSI

**Renseigner votre dossier**

### 10. Pour constituer votre dossier vous munir des documents demandés et cliquer sur **J'ai ces documents, je continue**

**digihosp** RI-estart  
Une solution développée par le MAFin

[Contactez-nous](#) 

**ⓘ** Avant de poursuivre votre saisie en ligne, nous vous invitons à prendre connaissance des informations ci-dessous.

- Veuillez-vous munir de la totalité des documents obligatoires indiqués avant de passer à l'étape suivante. Sans ces documents vous ne pourrez pas valider votre dossier.
- Nous vous conseillons de joindre les documents additionnels indiqués, cependant votre saisie ne sera pas bloquée si un ou plusieurs de ces justificatifs sont manquants.
- Les documents fournis doivent être au format jpg, png (une ou deux images) ou pdf. La taille maximale autorisée par document est de 3 Mo.

Documents obligatoires pour valider le dossier :

-  Carte d'identité nationale ou passeport intégral Recto Verso
-  Extrait de casier judiciaire - bulletin n°3 (facultatif)
-  Livret de famille
-  Photocopie de la carte de sécurité sociale ou Attestation CPAM
-  Relevé d'identité bancaire d'un compte courant à votre nom
-  Titre de séjour

[Retour](#) **J'ai ces documents, je continue**

### 11. Compléter les pages avec vos données personnelles pour validation de la constitution de votre dossier administratif.

# Merci à vous