

INSTITUT DE FORMATION AUX PROFESSIONS
PARAMÉDICALES
Ecole d'Infirmiers Anesthésistes

DOSSIER D'INSCRIPTION

DATE LIMITE DE RESTITUTION DU DOSSIER

Mercredi 22 Juillet 2026

Pour valider définitivement votre inscription, vous devez compléter le dossier administratif, selon les instructions ci-après.

Vous avez la possibilité de :

Soit le déposer dans la boîte aux lettres extérieure de l'Institut de Formation
Soit le faire parvenir par voie postale, **par courrier simple**, à l'adresse suivante :

Ecole des Infirmiers Anesthésistes
Fondation BELLET
10 Avenue de Banco
06300 NICE

Rentrée le jeudi 1^{er} Octobre à 9h00

Pensez également à consulter régulièrement le site internet www.chu-nice.fr pour suivre les informations relatives à la rentrée

➤ **ETAPE 1 : INSCRIPTION UNIVERSITAIRE**

1. Connectez-vous sur [Etapas d'inscription administrative - Université Côte d'Azur](#)
2. Suivre les 5 étapes de l'inscription administrative : <https://ecandidat-uca2.univ-cotedazur.fr/#!accueilView>

➤ **ETAPE 2 : INSCRIPTION école IADE + essayage tenues professionnelles**

1. Compléter et déposer le dossier complet
2. Commande et essayage des tenues impérativement **avant le 31/07/2026**
à l'adresse suivante :

IFSI DU CHU DE NICE - 12, avenue de Valombrose 06 100 NICE
Horaires d'ouverture : 8h30-12h00 / 13h-16h

Aucune commande ne pourra être passée à distance ou par téléphone.

➤ **ETAPE 3 : DOSSIER MEDICAL**

A faire compléter par votre médecin et renvoyer à l'université à l'adresse
csu.infirmierie@univ-cotedazur.fr - **ANNEXE 5**

Toutes les étapes sont obligatoires, tout dossier incomplet entraînera un refus d'entrée en formation

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

Pour tous les étudiants

- ☐ Fiche de renseignements complétée et signée ([Annexe 1](#)) avec les pièces justificatives demandées selon les situations
 - ☐ Formulaire de prise en charge financière ([Annexe 2](#))
 - ☐ 1 photo d'identité
 - ☐ Attestation de Responsabilité Civile **datant de moins de 3 mois**
 - ☐ Attestation de Sécurité Sociale datant de moins de 3 mois
 - ☐ Notification de bourse selon la situation
 - ☐ Attestation d'honorabilité – demande à formuler en ligne (<https://honorabilite.social.gouv.fr>) **à rendre le jour de la rentrée**
 - ☐ Règlement des frais d'inscription universitaire à l'exception des boursiers sur **présentation de leur notification de bourse 2026/2027**
- Montant : **255 €* à régler par chèque** (*tarif 2026-2027 en attente de l'arrêté ministériel)
- Ordre : **RM-IFPP**

Inscrire au dos du chèque : **NOM, Prénom, adresse du candidat + Promotion 26-28**

- ☐ Fiche Médicale Université ([Annexe 3](#)) à compléter, faire signer par un médecin et transmettre à l'Université : csu.infirmierie@univ-cotedazur.fr



Pour les PP du CHU de Nice :

Prendre contact avec le service médecine préventive du CHU de NICE de votre site d'affectation

Hôpital Pasteur II : 04 920 37 636 / 04 920 33 775

Hôpital Cimiez : 04 920 34 460

Hôpital l'Archet III : 04 920 35 989

Attention pensez à vérifier dès à présent la mise à jour de vos vaccinations obligatoires : DTP, hépatite B, tuberculose

Un certificat de scolarité vous sera remis à la rentrée

FRAIS D'INSCRIPTION UNIVERSITAIRE

A compter du **07 juillet 2026 à partir de 13h30**, vous devrez effectuer votre inscription Universitaire :

1) Payez la CVEC : 105 €* <https://cvec.etudiant.gouv.fr/> (*tarif 2026-2027 en attente de l'arrêté ministériel)

Chaque étudiant inscrit en formation dans un établissement d'enseignement supérieur doit obligatoirement obtenir, préalablement à son inscription, son attestation d'acquittement de la Contribution de vie étudiante et de campus (CVEC), par **paiement ou exonération** (sous conditions).

2) Créez votre identifiant numérique sur :

E-candidat <https://ecandidat-uca1.univ-cotedazur.fr/#!/accueilView>

3) Payez les droits Master : 255 €* par chèque (cf. liste des pièces à fournir) (*tarif 2026-2027 en attente de l'arrêté ministériel) **à l'exception des boursiers sur présentation de leur notification de bourse 2026/2027**

REGLEMENT INTERIEUR ET DOCUMENTS RELATIFS A LA RENTREE

Merci d'en prendre connaissance sur le site internet durant l'été. Le jour de la rentrée, il vous sera demandé de signer un document vous engageant à les respecter.

VETEMENTS PROFESSIONNELS

Lors des stages, les étudiants doivent être dotés d'une tenue professionnelle complète (blouses, pantalons), identique et **OBLIGATOIRE**.

L'école d'IADE fait appel à la Blanchisserie du CHU de Nice.

Les essayages doivent s'effectuer à l'IFSI du CHU de Nice – 12 avenue Valombrese (du lundi au vendredi de 9h à 11h30 et de 13h30 à 15h30).

Il est impératif de commander vos tenues rapidement, car il existe un délai entre le passage de la commande et la réception de vos tenues.

Aucune commande ne pourra être passée à distance ou par téléphone.



Pour les PP du CHU de Nice : Dès les résultats de la commission de financement, vous devez prendre contact avec la BIH (58285), pour faire modifier l'identification de vos tenues professionnelles.

INFOS POUR LA SCOLARITE

Concernant le suivi de la formation, il est recommandé d'être équipé :

- ☐ D'un ordinateur (PC ou MAC selon votre préférence) avec une suite OFFICE permettant le traitement de texte, la lecture de fichier PDF et la création de diaporama (si vous ne possédez pas de logiciel de ce type vous pouvez soit télécharger OPEN OFFICE gratuitement sur Internet, soit attendre la concrétisation de votre inscription universitaire qui vous permettra le chargement de MICROSOFT OFFICE 365 gratuitement (licence offerte pour le temps de vos études).
- ☐ Une imprimante (non obligatoire mais FORTEMENT conseillée)
- ☐ Un sac avec le matériel nécessaire pour prendre des notes :

Cahier, feuilles, bloc-notes, ..., des crayons, stylos..., Une clé USB (pour récupérer certains documents sur l'ordinateur de la salle de cours)

AIDES REGIONALES

Si vous ne bénéficiez pas d'un financement par un établissement, vous pouvez prétendre, selon votre situation à certaines aides individuelles régionales.

Pour connaître vos droits, connectez-vous sur le site : <https://www.maregionsud.fr>

CODE ETABLISSEMENT à utiliser : Oabaqhk

FICHE DE RENSEIGNEMENT – ANNEXE 1

ETAT CIVIL ET SITUATION FAMILIALE

NOM DE NAISSANCE

NOM D'USAGE

PRENOMS

DATE ET LIEU DE NAISSANCE

NUMERO DE SECURITE SOCIALE

NATIONALITE

ADRESSE

ADRESSE MAIL NOMINATIVE (doit comporter votre nom et prénom)

TELEPHONE

SITUATION : ☐ Marié(e) - ☐ Veuf(ve) - ☐ Union libre - ☐ PACS - ☐ Divorcé(e) – ☐ Parent isolé

NOMBRE ET AGE DES ENFANTS

NOM-ADRESSE-TELEPHONE DE LA PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

ET LIEN DE PARENTE

PARCOURS SCOLAIRE/FORMATION

Niveau d'études :

- ☐ Niveau I : Bac +4/Bac + 5 : Master, Doctorat, Diplôme des grandes écoles
- ☐ Niveau II : Bac +3 : Licence, Maîtrise ou équivalent
- ☐ Niveau III : Bac +2 : DUT, BTS
- ☐ Niveau VI : Bac Général, Technologique, Professionnel, BP, BT

Diplôme le + élevé obtenu :

Intitulé :

Spécialité :

Si ce diplôme relève de l'enseignement universitaire, vous pouvez les faire valoir en vue d'obtenir des dispenses d'Unités d'Enseignement (cf. Note d'information pour les étudiants ayant effectué des études universitaires)

Année d'obtention du DEI :

Etes-vous titulaire de l'attestation de Formation aux Gestes d'Urgence – Niveau 2 :

☐ Oui ☐ Non (Si oui, fournir la photocopie de cette attestation)

Etes-vous titulaire du permis de conduire : ☐ Oui ☐ Non

Etes-vous véhiculé(e) : ☐ Oui ☐ Non

RENSEIGNEMENT A L'ENTREE DE VOTRE FORMATION

STATUT :

- ☐ Demandeur d'emploi **indemnisé** : N° France Travail
- ☐ Demandeur d'emploi **non - indemnisé** : N° France Travail
- ☐ Salarié : Salarié du secteur public : CDD ☐ CDI ☐ Stagiaire ☐ Titulaire ☐
Salarié du secteur privé : CDD ☐ CDI ☐

Etes-vous porteur d'un handicap reconnu par la MDA : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel ?

Avez-vous le statut RQTH : ☐ Oui ☐ Non

Prise en charge de la Formation :

- ☐ Employeur/OPCA :
- ☐ Promotion Professionnelle Hospitalière CHU de Nice
- ☐ Promotion Professionnelle Hospitalière Hors CHU de Nice : (précisez)
.....
- ☐ Autofinancement
- ☐ France travail (Région)
- ☐ Autre (précisez)

Fait à

Le

Signature :

FINANCEMENT – ANNEXE 2

NOM : _____ PRENOM : _____

☐ **SITUATION N°1** : Votre formation est prise en charge par votre employeur ou par un organisme payeur (PROMOTION PROFESSIONNELLE CHU OU HORS CHU, OPCA, FONGECIF, ANFH,...)

- ☐ Promotion Professionnelle CHU de Nice
- ☐ Autre employeur ou organisme

NOM DE L'ORGANISME :

ADRESSE :

NOM DE LA PERSONNE REFERENTE + Mail :

Date de la Commission Etudes Promotionnelles :

Fournir le courrier d'accord de votre prise en charge pour votre formation

Si votre employeur formule un refus, vous avez la possibilité de reporter d'un an votre formation en nous faisant la demande par écrit et en joignant le courrier de refus de votre employeur.

☐ **SITUATION N°2** : Vous êtes dans le cadre d'un AUTOFINANCEMENT.

Une convention vous sera adressée contre signature vous engageant à vous acquitter des frais de formation.

☐ **SITUATION N°3** : Votre formation est prise en charge par **TRANSITION PRO PACA**

N° de dossier PTP :

☐ **SITUATION N°4** : Autres

Précisez :
.....
.....

FICHE MEDICALE (ANNEXE 3)



CONDITIONS MEDICALES D'APTITUDE ETUDIANTS EN SANTE

Afin d'obtenir votre aptitude à partir en stage vous devez :

Faire remplir la **fiche de renseignements médicaux** ci-joint.

Elle peut être remplie par votre médecin traitant ou bien un médecin du CSU.

Obligatoire :

- DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)
- Hépatite B
- Immunisation Rougeole (infection ou vaccination)
- Résultat d'un test tuberculinique (IDR) datant de moins d'1 an

Vaccins fortement recommandés : Même s'ils ne sont pas obligatoires, ils sont très importants pour se protéger et protéger les patients.

- | | |
|--------------|----------------------|
| - Coqueluche | - Méningite C |
| - Covid | - Méningite ACWY |
| - Grippe | - Méningite B (pour |
| - Varicelle | les moins de 24 ans) |

Hépatite B : Le protocole pour la vaccination contre l'hépatite B pouvant s'échelonner sur plusieurs mois, **anticipez vos démarches** (vaccination ou rappel), **dès maintenant**, auprès d'un médecin.

○ **Les différents schémas complets :**

- Soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3^{ème} au moins 5 mois après la 2^{ème} dose
- Soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois - Soit accéléré : 3 doses en 21 jours (J0, J7, J21), rappel à 1 an.

Le stage est possible dès administration de la 3^e dose avec une **aptitude temporaire**. Le rappel à un an est primordial pour maintenir une immunité à long terme et obtenir une aptitude définitive.

- **Sérologie :** Elle ne sera réalisée que 4 à 8 semaines après la fin du schéma vaccinal. (Pour être immunisé, les Ac anti-HBs doivent être ≥ 10 UI/l'article L. 3111-5 du Code de la santé publique).

Les étudiants doivent fournir, au moment de leur inscription et, au plus tard, avant de commencer leurs stages la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation. **A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages.**

**Références : Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. 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.*

Inscription des étudiants en santé

Fiche médicale à compléter par un médecin

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ____/____/____
Age : _____

Courriel : _____
Téléphone : ____/____/____/____/____

Cette fiche devra être transmise, **au minimum UN MOIS avant le début de votre stage**, au Centre de Santé Universitaire, à l'adresse suivante : csu.infirmierie@univ-cotedazur.fr.

ATTENTION ! À défaut de respecter ces conditions, **vous ne serez pas autorisé(e) à débuter votre stage**. Les démarches administratives pouvant être longues, il est fortement recommandé **d'anticiper au maximum**.

Je soussigné Dr _____ atteste que l'étudiant susmentionné a été vacciné et est à jour de ses rappels :

Diphtérie - Tétanos - Polio (dTP) / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Dernier rappel => Date : ____/____/____ Nom : _____

Est immunisé(e) contre l'hépatite B :

Les différents schémas complets :

- Soit classique 3 doses (recommandé) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3^{ème} au moins 5 mois après la 2^{ème} dose
- Soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois
- Soit accéléré : 3 doses en 21 jours (J0, J7, J21), rappel à 1 an

Hépatite B (schéma vaccinal complet + sérologie hépatite B) *

⇒ Première dose : Date : ____/____/____ Nom : _____
 ⇒ Deuxième dose : Date : ____/____/____ Nom : _____
 ⇒ Troisième dose : Date : ____/____/____ Nom : _____
 ⇒ Injections supplémentaires : Date : ____/____/____ Nom : _____
 Date : ____/____/____ Nom : _____
 Date : ____/____/____ Nom : _____

Sérologie Hépatite B complète (à joindre à ce document) :

Il est rappelé que la réalisation d'un schéma vaccinal complet est indispensable avant tout contrôle sérologique, sauf circonstances particulières (par exemple vaccination déjà réalisée mais dont les preuves ont disparu, nombre de doses déjà reçues inconnues).
 (<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=37511>)

Date : ____/____/____
 AC anti-HBs : _____
 AC anti-HBc : _____
 Ag HBS : _____

Test tuberculinique de moins d'un an (vaccination non obligatoire à compter du 1^{er} avril 2016)

BCG Nom : _____
 Date : ____/____/____

Date du test : ____/____/____ (Lecture 48-72h après)

Taille de l'induration en mm :

*En cas d'IDR >5 mm, le Centre de Santé Universitaire indiquera à l'étudiant la démarche à suivre



Vaccination ROR ** Obligation d'immunisation (infection ou vaccination) contre la rougeole pour les professionnels et étudiants des secteurs sanitaires et médico-sociaux

⇒ Date vaccination : 1ère dose ____/____/____ 2ème dose : ____/____/____
⇒ Rougeole maladie : Date : ____/____/____

Autres vaccinations recommandées pour les étudiants en santé :

- COVID 19
- Grippe
- Méningite ACWY et Méningite B (pour les moins de 24 ans)
- Varicelle (si absence d'antécédent de maladie)

A _____, le _____ Signature et cachet du médecin

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

*Vaccination contre l'hépatite B

Un titre d'anticorps anti-HBs ≥ 10 UI/l, mesuré quatre à huit semaines après la 3e dose de primo-vaccination (ou après le rappel de douze mois en cas de schéma accéléré), est retenu internationalement comme seuil d'immunisation

Plus d'infos :

<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>
<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=37911>

**Vaccination contre la rougeole

Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé en formation doivent recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole.

La loi de financement pour la sécurité sociale 2026 a instauré une obligation d'immunisation (infection ou vaccination) contre la rougeole pour les professionnels et étudiants des secteurs sanitaires et médico-sociaux, ainsi que pour les professionnels de la petite enfance à leur entrée en formation ou lors de leur entrée en fonction. La liste des professionnels concernés, ainsi que les modalités de mises en œuvre, seront précisées courant 2026 par voie

Réglementaire. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Toutes-les-actualites/Nouveautes-du-calendrier-vaccinal-2026>

Schéma vaccinal :

- Personnes nées depuis 1980 et âgées de plus de 18 mois : rattrapage pour obtenir, au total, deux doses de vaccin trivalent ROR (avec un délai minimal d'un mois entre les doses), quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.
- En cas de méconnaissance du statut vaccinal, il est recommandé de réaliser deux doses à au moins un mois d'intervalle, sans sérologie préalable. Il n'y a aucun risque à vacciner une personne déjà immunisée.