

FORMATION MANIPULATEUR D'ELECTRORADIOLOGIE MEDICALE

DOSSIER D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

Rentrée universitaire promotion 2026-2027



Institut de Formation des Professionnels de Santé
18, rue du 9 juin 1944 - BP 117
19000 TULLE
Tél. : 05.87.49.33.31 - Mail : ifsi@ch-tulle.fr

La **PRÉ-RENTRÉE** à l'Institut de Formation manipulateur d'électroradiologie médicale est fixée le :

MARDI 1^{er} SEPTEMBRE 2026 à 9 heures

Votre présence est obligatoire

La **RENTRÉE** à l'Institut de Formation manipulateur d'électroradiologie médicale est fixée le :

MARDI 01 SEPTEMBRE 2026 à 14 heures

Ce dossier est strictement réservé aux candidats admis en Institut de Formation manipulateur d'électroradiologie médicale pour la rentrée 2026 et ayant confirmé leur place à l'issue :

- de la procédure Parcoursup OU
- ayant réussi les épreuves de sélection par la voie de la Formation Professionnelle Continue (FPC)

Vous devez **imprimer ce dossier en RECTO uniquement.**

Le dossier est à nous retourner dûment complété et accompagné des pièces demandées **par voie postale en Lettre Suivie ou recommandé (cachet de la poste faisant foi)**, au plus tard :

- Pour les candidats FPC ayant confirmé l'inscription auprès de l'institut avant le **17 JUILLET 2026**,
- Pour tous les candidats Parcoursup ayant accepté définitivement ou non une proposition d'admission, en fonction calendrier suivant :

17 juillet 2026 à douze heures (heure de Paris)

Pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le 2 juin 2026 et le 9 juillet 2026 ou ayant, au 10 juillet 2026, une proposition acceptée et des placements sur liste d'attente archivés.

24 août 2026 à dix-huit heures (heure de Paris)

Pour les candidats ayant accepté, définitivement ou non, une proposition d'admission entre le 11 juillet 2026 et le 23 août 2026 inclus.

Pour toute proposition d'admission acceptée à partir du 24 août 2026

L'inscription administrative se fait dans les plus brefs délais après l'acceptation.

SOMMAIRE

1- LISTE DES PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT À L'INSCRIPTION.....	4
2- FICHE RENSEIGNEMENTS	6
3- PARCOURS SCOLAIRE	7
4- FICHE DE FINANCEMENT	8
5- SITUATION DE HANDICAP	9
6- ATTESTATION DE RÈGLEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION	10
7- CONTRIBUTION À LA VIE ÉTUDIANTE ET DE CAMPUS 2025 (CVEC)	11
8- HERBERGEMENT PENDANT LES PÉRIODES DE STAGE	12
9- DEMANDE DE DISPENSE D'UNITÉS D'ENSEIGNEMENTS.....	13
10- FICHE ÉTUDIANT – DRH	15
11- DOSSIER MÉDICAL	16
12- AUTORISATION D'ENREGISTREMENT ET D'UTILISATION DE L'IMAGE DE LA VOIX D'UNE PERSONNE MAJEURE OU MINEURE.....	22
13- INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	24

NOM (de naissance) :

NOM D'USAGE :

PRÉNOM :

1- LISTE DES PIÈCES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT A L'INSCRIPTION

Cases réservées à l'institut ne pas remplir

- Fiche de renseignements (toutes les rubriques doivent être renseignées)
- Chèque de 178 € à l'ordre du trésor public (tarif 2025/2026) + Attestation de règlement des frais d'inscription
- Attestation d'acquiescement CVEC (*sauf dans le cadre de la promotion professionnelle et apprentissage*)
- 2 photocopies de votre pièce d'identité en cours de validité recto-verso
- Attestation d'admission parcoursup (*téléchargeable sur parcoursup*) / *Ne concerne pas les candidats ayant passé les épreuves de sélection de la formation professionnelle continue*
- Attestation de responsabilité civile ou professionnelle à votre nom (***pour les stages de formation professionnelle en votre qualité d'étudiant Manipulateur d'électroradiologie médicale*** – **Mention obligatoire sur l'attestation**)
- Copie du Certificat de participation à la journée défense et de citoyenneté pour tous candidats nés après 1988
- Photocopies des diplômes obtenus
- Fiche de financement accompagnée des justificatifs correspondant à votre situation
- 2 Relevés d'identité bancaire (***au nom de l'étudiant***)
- 3 justificatifs d'immatriculation sécurité sociale en cours de validité (copie recto verso précisant la caisse dont vous dépendez – *département-ville*)
- 1 Photocopie du permis de conduire, de l'attestation d'assurance et de la carte grise du véhicule
- Copie de votre Casier judiciaire n°3 à demander sur <https://casier-judiciaire.justice.gouv.fr> *Pour information, l'institut de formation se réserve le droit de demander le casier judiciaire n°2 du candidat*
- Photocopie du relevé de notes du Baccalauréat uniquement pour les candidats en classe de terminale durant l'année scolaire 2025-2026
- Pour les étudiants extra-communautaire, joindre obligatoirement :
 - Un titre de séjour valide
 - Une attestation de niveau de langue B2 française
 - une traduction du diplôme effectuée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français,
 - une attestation de comparabilité d'études (ancienne attestation de niveau) de ce diplôme, délivrée par l'organisme Enic-Naric, attestant de l'équivalence au minimum niveau IV (baccalauréat).

Attention : *le délai pour obtenir cette attestation est de plusieurs mois. Les frais liés à cette attestation délivrée par Enic-Naric sont à la charge du candidat. Enic-Naric : 1 avenue Léon Journault 92318 SEVRES CEDEX Tél : 01 45 07 63 21. Site internet : www.ciep.fr/enic-naricfr/dossier.php*

- Demande de dispense d'enseignement(s) (*uniquement si vous êtes concerné(e)*)
- Fiche DRH à compléter
- Fiche **DOSSIER MEDICAL** : **Tout dossier médical incomplet ne vous permettra pas de réaliser vos stages obligatoires**
 - Certificat médical d'aptitude - A faire établir par un médecin agréé qui ne doit pas être votre médecin traitant - liste des médecins agréés disponible sur le site de l'Agence Régionale de Santé – modèle ci-joint -attestant :
 - que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine.
 - que la numération globulaire et la formule sanguine sont normales
 - de l'absence de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM).
 - Certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation - A faire compléter et signer par votre médecin conformément au document ci-joint attestant que le candidat remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues + joindre copie des sérologies effectuées et documents demandés sur le certificat médical de vaccination
 - Copie de votre carnet de vaccination
 - Radiographie pulmonaire datant de moins de 6 mois
- Autorisation d'enregistrement et d'utilisation de l'image, de la voix d'une personne

2- FICHE RENSEIGNEMENTS (Toutes les rubriques sont obligatoires)

NOM de naissance : NOM d'usage :

PRENOMS (dans l'ordre de l'Etat Civil) :

NE(E) le : à :

Département : N° DEPARTEMENT.....

NATIONALITE : SEXE : Masculin Féminin

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Pacs Union libre

N° de Sécurité Sociale :

Nombre d'enfant à charge : Age :

ADRESSE PERSONNELLE DE L'ETUDIANT PENDANT SA SCOLARITE :

.....

N° de téléphone fixe :

N° de téléphone Portable :

Mail :

Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence (Lien de parenté + N° de téléphone) :

.....

.....

.....

MODE DE DÉPLACEMENT DURANT LES STAGES :

AVEZ-VOUS LE PERMIS DE CONDUIRE :

OUI Avez-vous un véhicule ? OUI NON

NON Votre permis est-il en cours ? OUI NON

3- PARCOURS SCOLAIRE

Date de sortie du système scolaire :

Dernière classe suivie - Etablissement - ville :

DIPLOMES OBTENUS :

BACCALAUREAT Série : Année :

Spécialité Première : Spécialité Terminale :

N°INE..... (Obligatoire pour les candidats admis via Parcoursup)

Vous trouverez ce n° INE sur le relevé de notes du Baccalauréat (depuis 1995) ou en contactant votre ancien lycée ou votre ancienne faculté - Il est aussi appelé n° BEA. Il s'agit de 10 chiffres à la suite suivis d'une lettre.

N° ETUDIANT (si vous êtes ou si vous étiez inscrit à l'université)

AUTRE DIPLÔME Année d'obtention : Etablissement.....

Année d'obtention : Etablissement.....

Année d'obtention : Etablissement.....

Certificat Informatique B2i

Certificat informatique C2i

Etudes Supérieures PACES – LICENCE – MASTER - AUTRES : **Etablissement - Diplôme obtenu - Année**

.....
.....
.....

PARCOURS PROFESSIONNEL (Année - Durée - Etablissement - Service - En qualité de) :

.....
.....
.....
.....
.....

4- FICHE DE FINANCEMENT – Cocher la case en fonction de votre situation

STATUT	Pièces obligatoires à fournir avec le dossier d'inscription	Partie réservée à l'administration
<input type="checkbox"/> Salarié(e) du secteur public	L'attestation de prise en charge par l'employeur des frais pédagogiques de formation.	
<input type="checkbox"/> Salarié(e) du secteur privé	L'attestation de prise en charge de l'employeur ou d'un fonds de formation en produisant l'attestation de prise en charge des frais pédagogiques de formation.	
<input type="checkbox"/> Inscrit(e) à France Travail <i>Conditions : Être âgé(e) de moins de 53 ans, et avoir travaillé 6 mois (soit 130 jours travaillés ou 910 h) dans les 24 mois qui précèdent la fin de votre dernier contrat de travail ou être âgé(e) de 53 ans et plus et avoir travaillé 6 mois (soit 130 jours travaillés ou 910 h) dans les 36 mois qui précèdent la fin de votre dernier contrat de travail.</i>	N° Matricule France Travail : Date d'inscription : L'avis de situation à télécharger sur votre espace personnel France Travail. Ce document doit être daté de moins d'un mois à la date de l'entrée en formation à transmettre entre le 01.08.26 et le 28.08.26 (dernier délai). Notification de rejet et/ou de l'octroi d'une rémunération France Travail.	
<input type="checkbox"/> En poursuite de scolarité	Le ou les certificats de scolarité successifs depuis l'obtention du baccalauréat ou titre équivalent. Le cas échéant, la ou les attestation(s) de scolarité en classe préparatoire aux épreuves de sélection d'entrée en IFMEM.	
<input type="checkbox"/> Bourses Sanitaires et Sociales sur critères sociaux Région Nouvelle Aquitaine	Dépôt de demande des Bourses Sanitaires et Sociales sur le site de la Région Nouvelle Aquitaine – Septembre 2026 Pour information, ouverture de la Campagne à compter de Début Juin 2026	
<input type="checkbox"/> Aucune des catégories précédentes		

5- SITUATION DE HANDICAP

Etes-vous concerné(e) ?

NON OUI compléter les champs suivants :

NOM DE L'APPRENANT : PRENOM.....

Document à fournir :

- Aménagements antérieurs (PAP, PPS PAI)
- Bilan orthophoniste récent si troubles des apprentissages
- Justificatif MDPH ou par un médecin agréé MDPH

Votre dossier sera ensuite étudié par la section pour le traitement pédagogique des situations individuelles qui déterminera les possibilités d'aménagement de déroulement.

Afin d'organiser au mieux votre rentrée universitaire, merci de contacter dès à présent notre référente Handicap pacheco@ch-tulle.fr

6- ATTESTATION DE REGLEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION

Je soussigné(e) NOM PRENOM DE L'ETUDIANT(E).....

Confirme mon inscription à l'Institut de Formation de manipulateur d'électroradiologie médicale du CH de
TULLE.

Et atteste régler les frais d'inscription universitaires par chèque d'un montant de 178€ (tarif 2025/2026) à l'ordre
du TRESOR PUBLIC (comportant le Nom et le Prénom de l'étudiant(e) au dos du chèque)

Tulle, le

Signature de l'étudiant(e)

Signature du représentant légal (étudiant(e) mineur)

Un exemplaire est à conserver par l'étudiant(e)

Informations aux étudiants boursiers :

Les étudiants boursiers sont exonérés des frais d'inscription universitaires. Cependant, ils doivent verser avec le dossier d'inscription un chèque de 178,00 euros non encaissé et restitué par le secrétariat à réception de la notification d'attribution de la bourse sur critères sociaux.

7- CONTRIBUTION A LA VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS 2026 (CVEC)

Cette contribution est à régler en ligne sur le site <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>

Elle comprend :

- La cotisation au FSDIE (Fonds de Solidarité et Développement des Initiatives Étudiantes),
- La cotisation pour les activités sportives et culturelles,
- La cotisation pour la médecine préventive de l'université.

(Article de loi N°2018-166 du 8 mars 2018)

L'attestation d'acquiescement avec le **QR Code** doit impérativement être communiquée avec votre dossier d'inscription afin que l'institut de formation puisse vous inscrire à l'université.

Les étudiants boursiers (bourses sur critères sociaux de la région Nouvelle Aquitaine et non CROUS) doivent s'acquiescer de le CVEC, télécharger l'attestation dans un premier temps puis demander le remboursement sur <https://cvec.etudiant.gouv.fr/> dans un deuxième temps.

Les étudiants dont la formation est financée par un OPCO ou employeur ne sont pas concernés et exemptés de cette contribution.

8- HERBERGEMENT PENDANT LES PERIODES DE STAGE

Avez-vous une possibilité de lieu d'hébergement gratuit durant vos stages ?

OUI indiquez le code postal et la ville :

-

-

-

-

-

NON

9- DEMANDE DE DISPENSE D'UNITES D'ENSEIGNEMENTS

A retourner au secrétariat de l'institut
avant le 27/08/2026
pour examen en Section pédagogique
Séance fin août 2026

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Dossier réceptionné par	
DATE	

Nom : Prénom :

Téléphone Mail (obligatoire).....

En application des articles 16 de l'arrêté du 17 janvier 2020 modifié relatif au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale

« Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur de l'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. »

PIECES A JOINDRE

- La copie d'une pièce d'identité (noter : copie certifiée conforme à l'original, dater et signer),
- Le(s) diplôme(s) original (aux) 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(e) dans une des professions identifiées au 2° de l'article 7,
- 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

VEUILLEZ LIBELLER PRECISEMENT LES ENSEIGNEMENTS DONT VOUS DEMANDEZ LA DISPENSE

Semestre	UE	Enseignement

Je demande à bénéficier d'une dispense d'enseignement au vu de mon cursus et/ou de mes acquis antérieurs.

Date : Signature de l'étudiant :

Nom :Prénom :
TéléphoneMail (obligatoire).....

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

**DECISION DE LA SECTION PEDAGOGIQUE
COMPETENTE POUR LE TRAITEMENT PEDAGOGIQUE DES SITUATIONS INDIVIDUELLES DES ETUDIANTS**

En application des textes réglementaires de référence (voir page 1) la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants réunie en date du :
_____2026

décide :

UE	ECTS	AVIS (accord ou refus)	Argumentation

Date :/...../2026

La directrice, Présidente de la section pédagogique L BLANCO	L'étudiant(e)
--	---------------

10- FICHE ETUDIANT - DRH - ANNEE UNIVERSITAIRE 2026-2027

Ces documents sont à transmettre pour le remboursement de vos frais kilométriques et versement des indemnités de stage durant votre formation.

A COMPLETER LISIBLEMENT EN MAJUSCULE

NOM DE L'ETUDIANT :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

VILLE DE NAISSANCE :

NOM ET NUMERO DU DEPARTEMENT DE NAISSANCE :

ADRESSE ETUDIANT PENDANT LA SCOLARITE :

N° TELEPHONE (FIXE et PORTABLE) :

E. MAIL :

Cadre réservé IFPS

- Photocopie de la pièce d'identité en cours de validité
- Relevé identité bancaire (au nom de l'étudiant)
- Justificatif d'immatriculation sécurité sociale
- Adresse de l'étudiant durant la scolarité

11- DOSSIER MEDICAL

Votre dossier médical doit comporter :

- La fiche étudiant – Medecine du travail
- Certificat médical d'aptitude physique et psychologique (A faire établir par un **médecin agréé** – (hors médecin traitant) - liste des médecins agréés disponible sur le site de l'Agence Régionale de Santé – modèle ci-joint). Ce certificat mentionne que la numération globulaire et la formule sanguine sont normales et atteste notamment de l'absence de contre-indications à l'utilisation d'appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM).
- Certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation (A faire compléter par votre médecin traitant – Document ci-joint) - Joindre copie des sérologies effectuées et documents demandés sur la fiche médicale.
- Copie de votre carnet de vaccination et joindre copie des sérologies demandées
- Radiographie pulmonaire datant de moins de 6 mois
- Photocopie de l'attestation des droits de votre caisse de sécurité sociale

Attention :

La fiche vaccinale jointe doit être impérativement complétée et signée par un médecin.

Un mémo vaccination est à consulter impérativement sur le site internet de l'IFPS.

L'accès aux stages est strictement conditionné au respect des obligations vaccinales en vigueur. L'institut ne pourra être tenu responsable en cas d'impossibilité de départ en stage liée à l'absence ou à la non-conformité du statut vaccinal de l'étudiant. L'institut n'est pas en mesure de rechercher des terrains de stage au cas par cas, selon la situation vaccinale individuelle.

FICHE ETUDIANT – DOSSIER MEDICAL - ANNEE UNIVERSITAIRE 2026-2027

A COMPLETER LISIBLEMENT EN MAJUSCULE

NOM DE L'ETUDIANT :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

VILLE DE NAISSANCE :

NOM ET NUMERO DU DEPARTEMENT DE NAISSANCE :

ADRESSE ETUDIANT PENDANT LA SCOLARITE :

N° TELEPHONE (FIXE et PORTABLE) :

E. MAIL :

Cadre réservé IFPS

DOSSIER MEDICAL :

Certificat médical d'aptitude - A faire établir par un **médecin agréé qui ne doit pas être votre médecin traitant**) - liste des médecins agréés disponible sur le site de l'Agence Régionale de Santé – modèle ci-joint - attestant :

- que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine.
- que la numération globulaire et la formule sanguine sont normales
- de l'absence de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation - A faire compléter et signer par un médecin traitant conformément au document ci-joint attestant que le candidat remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues + joindre copie des sérologies effectuées et documents demandés sur le certificat médical de vaccination

Copie de votre carnet de vaccination et joindre copie des sérologies demandées

Radiographie pulmonaire datant de moins de 6 mois

Photocopie de l'attestation des droits de votre caisse de sécurité sociale

CERTIFICAT MEDICAL

Liste des médecins agréés disponible sur le site de l'Agence Régionale de Santé

Je soussigné(e), Docteur

Médecin agréé (***hors médecin traitant***), atteste que :

Nom Prénom de l'étudiant(e)

présente les aptitudes physiques et psychologiques, une numération globulaire et une formule sanguine normales, une absence de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) nécessaires pour suivre la formation et à l'exercice futur de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale.

CACHET DU MEDECIN AGREE

DATE :

SIGNATURE



Filière universitaire : <input type="checkbox"/> Médecine <input type="checkbox"/> Odontologie <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Sage-femme ou Institut de formation :	NOM : Prénom : Tél. : Département de naissance : Code postal résidence :	NOM de naissance : Date de naissance : / / Email : Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :
--	---	---

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différentes maladies. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par un médecin. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription, selon les modalités décrites par l'établissement.

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTP*ca**)	
Faire un rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années. Puis rappels dTPca à âge fixe (25, 45 et 65 ans).	
Dernier rappel dTP Date : / ... / ... Nom :	Dernier rappel dTPca Date : / ... / ... Nom :

Hépatite B*
Conditions d'immunisation valides : Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif et schéma vaccinal complet Autres situations : cf. Mémo « Professionnel de santé en charge des vaccinations des étudiants en santé »
Schémas complets valides : <ul style="list-style-type: none"> - 3 doses (2 doses à au moins 1 mois d'intervalle, 3e dose au moins 5 mois après la 2e) - Schéma accéléré (adultes) : 3 doses en 21 jours puis rappel à 1 an - Schéma administré dans l'adolescence (entre 11 et 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois d'un vaccin dosé à 20 µg



Joindre résultats de sérologie sous pli confidentiel et indiquer les dates de vaccination (quels que soient les résultats de sérologie) :

- Première dose => Date : ... / ... / ... Nom :

- Deuxième dose => Date : ... / ... / ... Nom :

- Troisième dose => Date : ... / ... / ... Nom :

- Injections supplémentaires :

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

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

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

Rougeole Oreillons Rubéole (ROR)**

Personnes nées depuis 1980 : 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les antécédents pour ces 3 maladies (ou 3 doses si 1^{ère} dose de vaccin reçue avant l'âge de 12 mois). Pas de contrôle sérologique préalable à effectuer.
Personnes nées avant 1980 : 1 dose si aucun antécédent rougeole ou si doute (sans contrôle sérologique préalable).

Personnes nées depuis 1980

Première dose : Date : ... / ... / ... Nom :

Deuxième dose : Date : ... / ... / ... Nom :

Personnes nées avant 1980

Antécédent rougeole : Oui / Non

Si Non : Date vaccination : ... / ... / ... Nom :

Varicelle**

Vaccination avec 2 doses si aucun antécédent varicelle (ou si doute) et sérologie négative.

Antécédent varicelle : Oui / Non

Si Non :

Sérologie positive : Joindre le résultat sous pli confidentiel

Sérologie négative : Précisez les dates des vaccinations :

Première dose : Date : ... / ... / ... Nom :

Deuxième dose : Date : ... / ... / ... Nom :

Les vaccinations grippe** et Covid** seront à réaliser chaque année



Infections invasives à méningocoques (IIM) ACWY*** et B***

IIM ACWY : 1 dose entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage jusqu'à 24 ans inclus.

IIM B : 2 doses entre 15 et 24 ans

Date vaccination Men ACWY : ... / ... / Nom :

Première dose Men B : ... / ... / Nom :

Deuxième dose Men B : ... / ... / Nom :

Infections à papillomavirus (HPV)***

HPV : 2 doses entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage jusqu'à 26 ans inclus (3 doses si 1^{ère} dose initiée à partir de 15 ans)

Première dose HPV : ... / ... / Nom :

Deuxième dose HPV : ... / ... / Nom :

Troisième dose HPV : ... / ... / Nom :

Tuberculose

Vaccination : non obligatoire depuis le 1er avril 2019

IDR (Intra Dermo Réaction) : Il n'est pas obligatoire de disposer d'un résultat d'IDR.

Toutefois, le médecin pourra proposer à l'étudiant, en l'absence d'examen de référence, de réaliser ce test (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat peut servir de référence en cas de contagion ultérieure et de détection d'infection tuberculeuse latente (ITL), particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation et étant en France depuis moins de 5 ans. À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Si existence d'un résultat d'IDR connu, même ancien, et mesuré en mm, celui-ci doit être indiqué avec la date de réalisation.

Si informations disponibles, indiquer :

Date de la vaccination :

Date dernière IDR et résultat (en mm) :

Date IGRA de référence et résultat :

* Vaccination obligatoire pour devenir professionnel de santé **Vaccination recommandée chez les professionnels de santé

*** Vaccination recommandée en population générale dans cette tranche d'âge

Je, soussigné(e) Dr certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le : .../.../.....

Signature et cachet du praticien :

12- AUTORISATION D'ENREGISTREMENT ET D'UTILISATION DE L'IMAGE DE LA VOIX D'UNE PERSONNE MAJEURE OU MINEURE

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image de personnes majeures ou mineures (photographie, voix) quel que soit le procédé envisagé.

Vu le Code Civil (article 9), la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7)

Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Finalités envisagées

Enregistrement visuel et audio ou photographie pourront être exploités pour votre dossier administratif (Logiciel Berger Levrault), publication sur nos réseaux sociaux (Site internet de l'institut ou du Centre Hospitalier, Instagram, Facebook) dans le cadre d'activités pédagogiques réalisées intra ou extra à l'institut.

Modes d'exploitation envisagées

Autorisation*	support	Conservation	Étendue de la diffusion
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Gestion administrative sur logiciel Berger Levrault	1 année	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie étudiante lors de l'évènement
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Trombinoscope / exposition	1 année	Personnels administratifs, équipe pédagogique, élèves/étudiants de l'établissement lors de l'évènement
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Pour un usage collectif à l'IFPS	1 année	Personnels administratifs, équipe pédagogique, étudiants et élèves de l'établissement
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	En Ligne	1 année	Site avec accès réservé (ENT, plateforme, ex ou intranet...) Précisez le(s) site(s) :
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	En Ligne	1 année	Internet et réseaux sociaux de l'institut Précisez le(s) site(s) :
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Support de stockage amovible	1 année	Précisez les destinataires du support :
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Projection collective	1 année	<input type="checkbox"/> Usage collectif dans l'IFPS <input type="checkbox"/> Autres usages institutionnels <input type="checkbox"/> Usages de communication externe à l'institut
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autre (précisez)	1 année	Précisez les destinataires :

* Cocher les cases

Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par la directrice de l'institut. Cette utilisation est valable pour la durée de la formation.

Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus.

Je m'engage à ne pas tenir responsable l'institut de formation ainsi que les représentants pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante: ifsi@ch-tulle.fr Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07

Autorisation

Je soussigné(e) : [Nom – Prénom]

Demeurant : [adresse]

Déclare être majeur (e) ou mineur (e) (rayez la mention inutile) et avoir pris connaissance des modes d'exploitations envisagées, ainsi :

j'autorise la captation de mon image / de ma voix et l'utilisation qui en sera faite par l'institut.

je n'autorise pas la captation de mon image / de ma voix.

Merci d'écrire lisiblement le mot « REFUS » : _____

Fait à

Le

Signature de l'étudiant/élève :

Signature des parents ou

représentant l'égal pour les mineurs :

13- INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

TENUES PROFESSIONNELLES

Un trousseau de cinq tenues de stage nominatives vous sera confié pour la durée de votre formation par le CH de Tulle. La restitution complète de ce trousseau vous sera demandée en fin de formation. Toute perte ou toute tenue abîmée vous sera facturée à hauteur de 10 € par tenue. Pour les activités de simulation, vous devrez être en tenue de stage.

MATERIEL

Il est fortement conseillé de vous équiper d'un ordinateur portable et d'une connexion internet (ou de vous faire prêter un ordinateur pour la durée de la formation). Attention nos documents pour les travaux sont compatibles avec Windows et Mac. Ils ne sont pas compatibles avec les appareils fonctionnant sous IOS, Android ni les ordinateurs de type Chromebook.

Vous pourrez télécharger le PACK OFFICE après réalisation de votre inscription à l'université et création de votre carte étudiante. La procédure à suivre vous sera remise le jour de la pré-rentrée.

RESTAURATION – HEBERGEMENT

Vous pourrez déjeuner au restaurant du campus de Tulle selon le tarif étudiant.

Vous pouvez consulter l'ensemble des offres présentées sur notre site internet (www.ifsitulle.fr : rubrique institut, vie étudiante, se loger à TULLE.). Des annonces sont également affichées au sein de l'institut.

Si vous souhaitez plus d'informations sur le programme de formation vous pouvez consulter notre site internet
www.ifsitulle.fr