



**GROUPEMENT HOSPITALIER
CAUX MARITIME**

DIEPPE | SAINT-VALÉRY-EN-CAUX | EU
LE TRÉPORT | LUNÉRAY | SAINT-CRESPIN | ENVERMEU

CENTRE HOSPITALIER DE DIEPPE
INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
ET D'AIDES-SOIGNANTS(ES)



INTÉGRATION PARCOURSUP

LIVRET DE RENTRÉE
CONSTITUTION DU DOSSIER ADMINISTRATIF

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

RENTRÉE LE 1^{ER} SEPTEMBRE 2025



CENTRE HOSPITALIER DE DIEPPE
INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
ET D'AIDES-SOIGNANTS(ES)

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous accueillir au sein de notre Institut de Formation.

Afin de constituer votre dossier administratif de rentrée, nous vous invitons à suivre les consignes suivantes et respecter les dates inscrites ci-dessous en fonction de votre situation.

Les dates limites d'inscription administrative pour les formations initiales du premier cycle de l'enseignement supérieur, indiquée sur la plateforme Parcoursup, sont fixées :

- **Au 18 juillet 2025 à douze heures** (heure de Paris), pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le **02 juin et le 10 juillet 2025 inclus**,
- **Au 22 août 2025 à douze heures** (heure de Paris), pour les candidats ayant accepté, définitivement ou non, une proposition d'admission entre le **11 juillet et le 17 août 2025 inclus**.

Pour toute proposition d'admission acceptée **à partir du 18 août 2025**, l'inscription administrative se fera dans les plus brefs délais après l'acceptation.

Votre dossier administratif est à renvoyer complet à l'adresse mentionnée en pied de page.

A réception de celui-ci, un mail de confirmation vous sera adressé.

Pour information, les horaires de la rentrée vous seront communiqués par mail.

L'inscription à l'université ne remplace pas l'inscription administrative dans l'Institut.

CENTRE HOSPITALIER DE DIEPPE
INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
ET D'AIDES-SOIGNANTS(ES)

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LA RENTRÉE :

Tenues complètes (pantalons et tuniques) de stage

Les uniformes sont prêtés par le service de lingerie du Centre Hospitalier de Dieppe et nécessaire pour les stages.
Le trousseau comprend 5 pantalons et 5 tuniques par étudiant.

VACCINATIONS :

AVANT VOTRE ENTRÉE EN FORMATION, VOUS DEVEZ IMPÉRATIVEMENT :

- Fournir le certificat médical de vaccinations. Vous êtes prié(e) de le faire compléter par votre médecin traitant. Par ailleurs, vous devez produire un certificat médical émanant obligatoirement d'un médecin agréé attestant que « vous présentez les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession » (arrêté du 31 juillet 2009).
- Être à jour dans les vaccinations. Les étudiants en soins infirmiers sont soumis à une obligation vaccinale par l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du Code de la santé Publique.

Article 2 : « Les élèves ou étudiants mentionnés à l'article 1^{er} de l'arrêté du 6 mars 2007, susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L3111-4 du Code de la santé Publique, à défaut ils ne peuvent effectuer leur stage ».

INFORMATIONS GÉNÉRALES :

Les repas

Un badge de self sera distribué aux apprenants le jour de la rentrée. Son approvisionnement s'effectue de préférence par **carte bancaire ou par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public** et se fera au **RDC du Bâtiment Demarest à la Direction des Achats et des Ressources Matérielles (DARM)**. Ouverture du service les mardi et jeudi de 09h30 à 12h30 ou sur rendez-vous en cas d'indisponibilité sur ces créneaux en appelant le service. Des distributeurs de boissons et friandises sont à votre disposition au sein de l'institut.

Informatique

Nous vous conseillons d'avoir un **équipement informatique avec une connexion internet** suffisante pour suivre la formation.

Centre de Documentation et d'Information (CDI) et logiciel accès dématérialisé

Un Centre de Documentation et d'Information est à votre disposition gratuitement au sein de l'institut. Une plateforme est à votre disposition qui vous permettra d'avoir un accès dématérialisé aux ressources documentaires.



Bourses

Vous êtes peut-être boursier, faites votre demande sur le site :

<https://www.crous-normandie.fr/bourses/faire-demande-de-bourse/>

N'oubliez pas de nous fournir votre attestation de bourse.

Inscription Universitaire

Inscription administrative à l'Université Rouen Normandie pour les primo entrants en IFSI 2025

Attention ! Cette procédure concerne uniquement les admis via Parcoursup !

Votre inscription administrative à l'IFSI est complétée par une inscription administrative à l'Université Rouen Normandie afin d'accéder à la plateforme pédagogique Collégium Santé Normandie. (cf. procédure)

La Léo carte est la carte européenne d'étudiant(e) justifiant le statut étudiant. La demande se fait en même temps que l'inscription universitaire. (cf. procédure)

Sportif de haut niveau

Si vous relevez du statut de sportif de haut niveau, veuillez compléter le document en annexe.

Apprenant en situation de handicap

Les apprenants présentant un handicap, qui souhaitent bénéficier d'aménagement de la formation et/ou lors des évaluations doivent prendre contact auprès de Mme Buron Delphine, référente handicap, à l'adresse mail suivante : dburon@ch-dieppe.fr ou par téléphone au 02.32.14.75.23

Informations sur les données administratives vous concernant

L'IFSI du Centre Hospitalier de Dieppe 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 et 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 peut partager des informations relatives à votre dossier avec la Région Normandie, si ces informations ont nécessaires à la coordination et au suivi de votre parcours de formation.

Conformément à la réglementation relative à la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement de vos données et de limitation des traitements effectuées. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au secrétariat de l'institut : ifsi@ch-dieppe.fr



**GROUPEMENT HOSPITALIER
CAUX MARITIME**
DIEPPE | SAINT-VALÉRY-EN-CAUX | EU
LE TRÉPORT | LUNERAY | SAINT-CRESPIN | ENVERMEU

CENTRE HOSPITALIER DE DIEPPE
INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
ET D'AIDES-SOIGNANTS(ES)



DOSSIER ADMINISTRATIF RENTÉE IFSI 2025

CENTRE HOSPITALIER DE DIEPPE
INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
ET D'AIDES-SOIGNANTS(ES)

CONSTITUTION DE VOTRE DOSSIER ADMINISTRATIF :

- ☐ Fiche de renseignements (cf annexe)
- ☐ 2 photos d'identité récentes (au format 35mm X 45mm avec votre nom et prénom au dos) dont une est à coller sur la fiche de renseignements
- ☐ L'attestation de niveau français (B2) pour les étrangers
- ☐ Le coupon réponse-réponse autorisant ou n'autorisant pas les données personnelles à la Région Normandie
- ☐ Copie d'une pièce d'identité **recto/verso valide en couleur** (carte d'identité – passeport ou titre de séjour)
- ☐ Copie du BAC ou relevés de notes pour les étudiants en terminale
- ☐ Attestation de « responsabilité civile/individuelle accident » délivrée par votre assureur
- ☐ Attestation CPAM (téléchargement sur le site Améli) ou autre protection sociale
- ☐ Autorisation d'utilisation d'adresse mail (cf annexe)
- ☐ Fiche de rémunération des stages (***Joindre un Relevé d'Identité Bancaire au nom de l'étudiant***)
 - ☐ Copie permis de conduire
 - ☐ Assurance 25/26
 - ☐ Carte grise
- ☐ Formulaire sportif de haut niveau (cf annexe) à compléter, si concerné

CONSTITUTION DE VOTRE DOSSIER DE FINANCEMENT :

- ☐ Les droits de scolarité : 175 euros (par chèques à l'ordre du « Trésor Public » ou en espèces)
(Pour les boursiers : fournir l'attestation conditionnelle de bourse et le chèque de 175 euros vous sera restitué sur présentation de l'attribution définitive de bourse)
- ☐ Attestation de la Contribution de la Vie Etudiante et de Campus (CVEC) à télécharger
<https://cvec.etudiant.gouv.fr/>
- ☐ Fiche de financement de la formation – (cf document de la région) (cf annexe)
- ☐ Justificatifs de votre situation à la date de votre inscription

CONSTITUTION DE VOTRE DOSSIER MEDICAL :

- ☐ Autorisation d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale (uniquement pour les apprenants mineurs) (cf annexe)
- ☐ Certificat médical d'un médecin agréé :
<https://www.normandie.ars.sante.fr/annuaire-des-professionnels-et-etablissements-0> attestant que vous présentez les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmier/ière (cf annexe)
- ☐ Certificat de vaccinations à faire compléter par votre médecin traitant (cf annexe)



CENTRE HOSPITALIER DE DIEPPE
INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
ET D'AIDES-SOIGNANTS(ES)

DIPLOMES OBTENUS :

1/ _____ Année d'obtention : _____

Lieu / département d'obtention : _____

2/ _____ Année d'obtention : _____

Lieu / département d'obtention : _____

3/ _____ Année d'obtention : _____

Lieu / département d'obtention : _____

N° Identification Nationale de l'Etudiant (INE) : _____

Préparation au concours : ☐ Oui ☐ Non

Année / Lieu : _____

Avec quel établissement/organisme/lycée : _____

SITUATION OCCUPÉE AVANT D'ENTRER A L'IFSI

Lycéen, étudiant : ☐ Oui ☐ Non

Sorti depuis plus de 6 mois du système scolaire : ☐ Oui ☐ Non

Demandeur d'emploi : ☐ Oui ☐ Non

Indemnisé : ☐ Oui ☐ Non Type d'allocation : _____

Salarié : ☐ Oui ☐ Non

☐ Secteur public ☐ Secteur privé Type de contrat : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

RÉMUNÉRATION PENDANT LA FORMATION

☐ Pôle emploi ☐ Boursier ☐ LADOM

N° Identifiant : _____

☐ Employeur ☐ Transitions pro ☐ Autre (précisez)

Précisez nom + adresse : _____

Quel que soit votre situation, vous devez obligatoirement renseigner le document « Financement de la formation »



APPRENANT EN SITUATION DE HANDICAP

Si vous êtes en situation de handicap et que vous souhaitez bénéficier d'un aménagement de la formation et/ou lors des évaluations, nous vous invitons à prendre contact auprès du secrétariat de l'Institut, dès votre confirmation d'inscription (coordonnées en bas de page).

Je soussigné(e), (Nom Prénom) _____, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur la fiche d'inscription ci-dessus.

Fait à _____ Le ____/____/____

Signature de l'étudiant(e)

✓ Nom Prénom du/des représentant(s) légal(aux) (Pour les candidats mineurs)

_____, en qualité de _____

_____, en qualité de _____

Fait à _____ Le ____/____/____

Signature des parents ou tuteurs



**Formulaire d'autorisation – Partages de données personnelles –
Institut de Formation / Région Normandie**

A l'attention des étudiants infirmiers et élèves aides-soignants,

Afin d'évaluer l'action publique de la Région Normandie dans le domaine des formations sanitaires et sociales, et pour répondre aux obligations légales sur le suivi des personnes en formation, la Région Normandie a décidé de se doter d'un outil permettant de répondre à ces évolutions et d'exercer au mieux ses compétences.

Dans le cadre de cette démarche, la Région et l'Institut de formation sont amenés à traiter et à partager un certain nombre de données afin de remplir leurs missions de service public. La Région et l'Institut déterminent les modalités techniques de mise à disposition afin d'assurer la transmission des données dans des conditions optimales de sécurité et de confidentialité.

Le fondement de ces opérations de traitement est défini par le décret n° 2017-772 du 4 mai 2017 relatif à l'organisation de l'échange de données dématérialisées relatives à la formation professionnelle entre les organismes financeurs de la formation professionnelle, les institutions et organisme chargés du conseil en évolution professionnelle et le compte personnel de formation qui permet notamment de traiter le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR).

Pour cela, nous devons recenser au mieux les informations concernant nos étudiants et élèves.

Le coupon réponse est à nous remettre avec votre dossier d'inscription.

INSTITUT DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS
ET D'AIDES SOIGNANTS
GHT Caux Maritime
Centre Hospitalier de Dieppe
CS20219 Avenue Pasteur
76202 DIEPPE CEDEX

Madame Florence LEVASSEUR,
Directrice de l'IFSI/IFAS de DIEPPE

INSTITUT DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS
ET D'AIDES SOIGNANTS

✂

(à compléter impérativement et à retourner avec la fiche de renseignement ci-jointe)

Je soussigné(e) Madame, Monsieur étudiant(e)/élève de la
promotion :

☐ IDE Septembre 2025

☐ AS Septembre 2025

- **Autorise**

- **N'autorise pas**

*L'institut de formation à communiquer mes données personnelles à la Région Normandie.
(Rayer la mention inutile)*



GROUPEMENT HOSPITALIER
CAUX MARITIME
DIEPPE | SAINT-VALÉRY-EN-CAUX | EU
LE TRÉPORT | LUNÉRAY | SAINT-CRESPIN | ENVERMEU

CENTRE HOSPITALIER DE DIEPPE
INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
ET D'AIDES-SOIGNANTS(ES)



AUTORISATION D'UTILISATION DE VOTRE ADRESSE E-MAIL

Madame, Monsieur,

Dans le but de communication et de rapidité, nous vous invitons à nous transmettre votre adresse e-mail pour faciliter les échanges.

Pour cela, vous devrez compléter et signer le coupon-réponse ci-dessous et nous le retourner.



Nom :

Prénom :

Votre adresse e-mail :

En cas de changement d'adresse électronique, l'institut devra en être informé.

Votre adresse E-mail faisant l'objet d'un traitement automatisé, vous disposez, à tout moment, conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, d'un droit d'accès, de rectification, ou de suppression de l'information relative à votre adresse E-mail.

La Loi du **20 juin 2018** a permis l'adaptation de la loi « **Informatique et libertés** » du 6 janvier 1978 au « Paquet Européen, de protection des données ». Elle met ainsi en conformité la loi du 6 janvier 1978 avec le **Règlement général sur la protection des données (RGPD)** du 27 avril 2016 directement applicable dans tous les pays européens depuis le 25 mai 2018.

Loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles

Cette information nominative est exclusivement à l'usage de l'Institut et ne peut être communiquée à des tiers sans mon autorisation.

Fait à :

Le :

Signature :

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)



FICHE DE RÉMUNÉRATION DES STAGES

ETAT CIVIL DE L'APPRENANT(E)

NOM DE NAISSANCE : _____ PRENOM : _____

NOM D'USAGE : _____ AUTRES PRENOMS : _____

Adresse de l'étudiant(e) pendant la formation :

Code postal : _____ Commune : _____

Adresse de votre père (si différente) :

Adresse de votre mère (si différente) :



Merci d'informer le secrétariat de l'Institut en cas de changement d'adresse.

INFORMATION(S) COMPLÉMENTAIRE(S)

Permis de conduire ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours

Véhicule à disposition ☐ Oui ☐ Non

Modèle : _____ Immatriculation : _____ CV : _____

Merci de fournir une copie de votre permis de conduire, de la carte grise du véhicule utilisée et de l'attestation d'assurance du véhicule en cours de validité.

En référence au règlement intérieur de l'Institut, cette carte grise servira de référence tout au long de l'année scolaire.

DOMICILIATION BANCAIRE : Fournir obligatoirement un RIB établi au nom de l'étudiant(e) lui (elle)-même.

Libellé de la banque : _____

Je soussigné(e) _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à _____ Le _____
Signature



Sportif de Haut Niveau

Nom : Prénom :

Vous êtes Sportif de Haut Niveau (SHN) – si oui, dans quelle catégorie appartenez-vous ?

- ☐ Les sportifs et sportives de Haut niveau inscrits sur la liste ministérielle regroupant les catégories Élite, Senior, Relève et Reconversion.
- ☐ Les sportifs et sportives inscrits sur la liste des sportifs et sportives Espoirs et sur la liste des sportifs et sportives des collectifs nationaux.
- ☐ Les sportifs et sportives ne figurant pas sur la liste ministérielle mais appartenant à des structures d'enchaînement reconnues dans le parcours de performance fédéral (PPF) de la fédération dont ils ou elles relèvent et validées par le ministère des sports.

Si tel est le cas, [merci de joindre un justificatif](#)

(copie des listes ministérielles, extrait de votre fédération attestant de votre appartenance au groupe des sportifs de haut niveau ou tout autre document justifiant cette appartenance).

Lors de la rentrée, un rendez-vous sera fixé avec le cadre de santé formateur ainsi qu'avec la direction de l'IFSI/IFAS afin d'évoquer avec vous les aménagements possibles ou non pour cette formation, tenant compte de vos contraintes sportives mais également des contraintes scolaires.

Un rendez-vous avec le club sportif pourra être également programmé si besoin pour expliquer toutes les contraintes et/ou aménagements.

FINANCEMENT DE LA FORMATION

DECLARATION DE SITUATION 25/26

+ LISTE DES PIECES A FOURNIR

à retourner à l'institut



NOM : PRENOM :

ADRESSE :
.....

NOM DE L'INSTITUT DE FORMATION :

POURSUITE DE SCOLARITE

Etablissement fréquenté et diplôme préparé

Année scolaire 2024/2025 :

Année scolaire 2023/2024 :

Année scolaire 2022/2023 :

Année scolaire 2021/2022 :

et

Année d'obtention du baccalauréat :

Justificatifs à fournir :

- Lycéens : certificat de scolarité de l'année scolaire en cours ;
- Personnes titulaires d'un baccalauréat obtenu à compter de juin 2021 : copie du diplôme du baccalauréat ;
- Personnes n'ayant pas interrompu leur scolarité pendant plus d'une année : tous les certificats de scolarité depuis le lycée.

DEMANDEUR D'EMPLOI SANS EMPLOI

N° identifiant Pôle-emploi :

Dernier emploi occupé :

Date de début de contrat :

Date de fin de contrat :

Suivez-vous ou avez-vous suivi une formation au cours des 12 derniers mois ?

☐ oui (préciser quelle formation et son mode de financement) :

☐ non

Justificatifs à fournir : justificatif attestant une inscription à Pôle-emploi en cours de validité (disponible sur le site de pole-emploi.fr à partir de votre espace personnel)

SALARIE EN EMPLOI PRECAIRE

Je suis actuellement en :

- ☐ Contrat à Durée Déterminée (CDD droit public ou droit privé) ;
- ☐ Contrat de travail aidé (CUI-PEC, contrat d'avenir, etc) ;
- ☐ Contrat à Durée Indéterminée (CDI) d'une durée inférieure ou égale à 24h hebdomadaires ou 104h mensuelles ;
- ☐ Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP).

Justificatifs à fournir : contrat de travail en cours ou CSP

Je suis :

- ☐ inscrit dans le cadre du « Dispositif Démissionnaire » de Transition Pro ;
- ☐ en service civique ;
- ☐ dans une autre situation (précisez, exemple congé parental ou de maternité) :

Suivez-vous ou avez-vous suivi une formation au cours des 12 derniers mois ?

- ☐ oui (préciser quelle formation et son mode de financement) :
- ☐ non

Justificatifs à fournir : tout document attestant de la situation déclarée.

- Les personnes en position de congé maternité ou de congé parental doivent également fournir un justificatif permettant d'apprécier leur statut la veille du début dudit congé ;
- Les salariés concernés par le « dispositif démissionnaire » doivent fournir un justificatif de dépôt de dossier sur la plateforme de Transition Pro.

AUTRE SITUATION (NON ELIGIBLE AU FINANCEMENT REGIONAL)

Je suis :

- ☐ salarié (hors contrats d'insertion, hors CDI inférieur ou égal à 24h/semaine et hors CDD) ;
- ☐ agent stagiaire ou titulaire de la fonction publique ;
- ☐ retraité ou j'ai dépassé l'âge légal du départ à la retraite

Type d'employeur :

- ☐ Fonction Publique Hospitalière ☐ Fonction Publique de l'Etat ☐ Fonction Publique Territoriale
- ☐ Employeur privé/associatif

Financement de la formation par (précisez, y compris si en attente de réponse) :

Justificatifs à fournir : attestation de prise en charge (employeur, ou organisme financeur) ou dans l'attente d'une réponse une attestation de dépôt d'un dossier de demande de prise en charge.

LES PIECES JUSTIFICATIVES DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE JOINTES A CE DOCUMENT ET RETOURNEES A L'INSTITUT DANS LES MEILLEURS DELAIS. TOUTE DECLARATION DE SITUATION INCOMPLETE ENTRAINERA LA NON PRISE EN CHARGE DE VOTRE FORMATION PAR LA REGION.

Je soussigné(e), M./ Mme déclare avoir pris connaissance des règles de financement des parcours de formations sanitaires et sociales* et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Date et signature du candidat :

Date et signature des parents ou tuteurs
pour les candidats mineurs :

*Retrouvez le règlement sur le site parcours-metier.normandie.fr/formation/aides/financement-du-parcours-de-formation_FSS



AUTORISATION D'HOSPITALISATION
(Pour les candidats mineurs)

Madame :

.....

Et/ou

Monsieur :

.....

Autorisent Madame la Directrice de l'Institut de formation en Soins Infirmier du Centre Hospitalier de Dieppe à faire hospitaliser leur fille/fils

Nom :

Prénom :

Etudiant(e) infirmier/ère, en cas d'urgence ou en cas de nécessité.

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

Représentant légal

Représentant légal

Qualité :

Qualité :

Nom et prénom :

Nom et prénom :

Signature des parents ou du/des représentant(s) légal(aux)

CERTIFICATS MEDICAUX OBLIGATOIRES POUR SUIVRE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

→ Certificat médical émanant d'un médecin agréé :

Ce certificat doit attester que le candidat présente les **aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à la formation et à l'exercice de la profession**. Le montant de la visite n'est pas remboursé.

→ Certificat de vaccinations à l'exercice de la profession :

Ce certificat doit être complété par votre médecin traitant ou par le médecin agréé (formulaire ci-après « certificat de vaccinations »).

Vaccinations obligatoires :

Le médecin doit indiquer de façon précise : Jour - mois - année de l'injection ainsi que le produit utilisé.

➤ **DTP**

➤ **Hépatite B :**

Une sérologie doit être réalisée prouvant la présence d'anticorps anti-HBs

Si le dosage des anticorps anti HBS est < 100 UI/ml il est obligatoire de réaliser le dosage des antigènes HBs et des Ac anti HBc

Vaccinations recommandées :

- La Rougeole, oreillons et rubéole (y compris si né avant 1980 sans antécédent)
- La Varicelle (si aucun antécédent séronégatif)
- La Coqueluche
- Le BCG
- La méningite

Il vous est recommandé d'en parler avec votre médecin traitant.

Lors de votre rencontre avec le médecin agréé et/ou votre médecin traitant, vous devez présenter votre carnet de santé, les éléments de votre dossier médical que vous avez en votre possession ainsi que les documents « certificat médical d'aptitudes » et « certificat de vaccinations » à compléter.

Conformément à la réglementation en vigueur dans les IFSI (Arrêté du 22 octobre 2005 modifié, titre 1^{er}, Art. 13), (Arrêté du 16 janvier 2006 modifié, titre 1^{er}, Art. 13), la rentrée et votre formation ne pourront s'effectuer que si ces documents ont été rendus dans les délais impartis.



CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDES

(Art-54 DE l'arrêté du 21 avril 2007 modifié)

Certificat à établir par un **médecin agréé** pour l'admission en Institut de formation paramédicale

Je soussigné(e), Docteur :

Médecin agréé par l'ARS du département :

Exerçant à :

Certifie que Mme, M :

Nom de jeune fille :

Né(e) le :

Demeurant à :

.....

Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique nécessaires au suivi de la formation et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Taux d'IPP :%

Date :

Cachet et signature du Médecin Agréé

CERTIFICAT DE VACCINATIONS

Dans le cadre réglementaire pour l'entrée dans une formation paramédicale et de la conformité des obligations vaccinales décrite par :

- L'article L3111- 4 (Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 art. 62, art. 63 Journal Officiel du 20 décembre 2005) **concernant l'obligation d'une vaccination contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite.**
- L'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 (Art. 2. Les élèves ou étudiants mentionnés à l'article 1er de l'arrêté du 6 mars 2007 susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique. **(A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages).**
- Le décret n° 2019-149 du 27 février 2019 modifiant le décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG.

Je soussigné(e), Docteur :

Certifie que Mme, M. :

Né(e) le :

A bénéficié des vaccinations suivantes (Indiquer de façon précise **Jour-Mois-Année** de l'injection et le produit utilisé) :

HEPATITE B (Obligatoire)

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| ➤ 1 ^{ère} injection : | Produit utilisé : |
| ➤ 2 ^{ème} injection : | Produit utilisé : |
| ➤ 3 ^{ème} injection : | Produit utilisé : |
| ➤ 4 ^{ème} injection : | Produit utilisé : |
| ➤ 5 ^{ème} injection : | Produit utilisé : |
| ➤ 6 ^{ème} injection : | Produit utilisé : |

Dosage sérologique (obligatoire et à pratiquer 6 semaines au minimum après le dernier rappel)

- | | |
|--------------------|----------|
| ➤ Ac anti HBs le : | Dosage : |
|--------------------|----------|

Si le dosage des ac anti HBs est inférieur à 100mUI/ml à doser obligatoirement :

- | | |
|--------------------|----------|
| ➤ Ac anti HBc le : | Dosage : |
|--------------------|----------|

Si votre dosage sérologique des ac anti HBs est négatif après un minimum de 3 injections, pratiquer un seul rappel puis doser à nouveau les ac anti HBs 6 semaines après.

DTP (obligatoire)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| ➤ Dernier rappel : | Produit utilisé : |
|--------------------|-------------------|

Le certificat de vaccination doit être rempli sur une seule et même feuille recto et verso.

(Veuillez tourner la page, svp)



Méningite C (recommandé)

➤ 1^{ère} injection :

Produit utilisé :

ROR (recommandé)

➤ 1^{ère} injection :

Produit utilisé :

➤ 2^{ème} injection de rattrapage :

Produit utilisé :

Pour les personnes n'ayant pas bénéficié de la vaccination ou d'une seule injection ROR :

➤ Rougeole contractée :

Date :

Ou sérologie :

Date :

➤ Oreillons contractés :

Date :

Ou sérologie :

Date :

➤ Rubéole contractée :

Date :

Ou sérologie :

Date :

Varicelle (recommandé)

➤ Contractée :

Date :

Ou sérologie :

Date :

Ou vaccination :

Date

Date :

Cachet et Signature du Médecin



BOURSES POUR LES ETUDIANTS DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

RENTREE DE SEPTEMBRE 2025



RÉGION
NORMANDIE

PUBLIC CONCERNE PAR L'ATTRIBUTION D'UNE BOURSE

Vous avez été admis dans un institut de formation sanitaire ou sociale, après avoir confirmé votre entrée en formation, la Région peut vous attribuer une bourse d'étude, sous certaines conditions. Néanmoins, si vous êtes dans l'une des situations suivantes, vous n'êtes pas éligible à l'octroi de cette aide :

- Les bourses de l'enseignement secondaire ou d'un autre département ministériel,
- Toute rémunération versée : aux fonctionnaires stagiaires, titulaires ou contractuels de la fonction publique, (traitement, salaires, indemnisation au titre du congé de formation professionnelle, ...),
- Aux salariés, sauf pour les personnes sous contrats de travail assimilés jobs étudiants ou précaires (CDD <15H/semaine, intérim),
- Aux personnes sous contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation,
- La rémunération des stagiaires de la formation professionnelle versée par la Région Normandie,
- Les allocations de retour à l'emploi versées par France Travail ou par leur employeur, sauf pour les parents isolés.

Attention : en cas de cumul de l'aide régionale avec l'une de ces aides, un ordre de reversement sera émis à l'encontre du bénéficiaire.

PROCEDURE DE DEMANDE DE BOURSE

- Connexion impérative **avant le 15/10/2025** à l'adresse suivante : <https://messservices.etudiant.gouv.fr>, cliquer sur la tuile « D.S.E 2025-2026 »

Attention : Une adresse mail valide est nécessaire pour la constitution de votre dossier, ainsi qu'un INES (numéro Identifiant National Etudiant), le même INES doit être utilisé tout au long du cursus.

- **Pour transmettre vos documents ainsi que la fiche de renseignements spécifiques Région obligatoire** complétée et signée (disponible sur le site Internet du CROUS Normandie - Rubrique Bourses et aides financières – Guide et documents téléchargeables) :



Aller sur <https://messservices.etudiant.gouv.fr>, cliquez sur « D.S.E 2025-2026 », « Mes dossiers », « Autres options du dossier », « gérer les pièces justificatives »

Attention : le dossier sera considéré comme incomplet et donc rejeté si la fiche de renseignements spécifiques n'est pas jointe au dossier.

- Réception d'une notification du CROUS par courrier électronique (notification d'attribution conditionnelle, de demande de pièce complémentaire ou de refus).
- En cas de demande de pièces complémentaires : les renvoyer **dans un délai de 10 jours** :

Sur <https://messservices.etudiant.gouv.fr>, depuis sur « D.S.E 2025-2026 », « Mes dossiers », « Autres options du dossier », « gérer les pièces justificatives »

Présentation de la notification à l'institut de formation avant le 15/12/2025. Dans le cas où la notification d'attribution conditionnelle n'est pas transmise dans ces délais, le versement de la bourse s'effectuera sans rétroactivité. Le paiement aura lieu à partir du mois suivant la transmission de la notification conditionnelle à l'établissement.

Attention : le renouvellement de la bourse d'études n'est pas automatique. Il doit faire l'objet d'une nouvelle saisie chaque année selon le calendrier ci-dessus.

Pour plus d'informations, consultez le site <https://www.crous-normandie.fr/bourses-et-aides-financieres/les-bourses-etudes-regionales-pour-les-apprenants-des-formations-sanitaires-et-sociales/>



Formations Paramédicales, Sociales et Santé
FICHE SPECIFIQUE REGION NORMANDIE



Rentrées septembre - octobre - novembre 2025

Rentrée janvier - février 2026

Départements : 14-27-50-61-76

NOM : _____ Prénom : _____ N° INE/BEA/INES : _____
Adresse : _____ Tél : _____

1) Votre situation familiale : Merci d'indiquer votre âge : _____

- ☐ Célibataire ☐ Concubinage ☐ Veuf(ve) (...../...../.....)* ☐ Divorcé(e) (...../...../.....)*
☐ Marié(e) ou pacsé(e) (...../...../.....) ☐ Vous élevez seul(e) 1 ou des enfants
☐ Bénéficiez-vous de l'allocation de soutien familial ? Si oui, **fournir l'attestation.**
☐ Êtes-vous bénéficiaire/ancien bénéficiaire de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ? Si oui, **fournir l'attestation.**

2) A l'entrée en formation, je serai :

- ☐ Toujours dans le système scolaire ou sorti depuis moins de 9 mois du système scolaire (formation initiale)
☐ Sorti du système scolaire depuis 9 mois ou plus (formation continue)

☐ Rentrée septembre 2025	Date limite création DSE 15/10	Présentation notification à l'Etabl avant le	15/12/25
☐ Rentrée octobre 2025	Date limite création DSE 30/11	Présentation notification à l'Etabl avant le	15/01/26
☐ Rentrée novembre 2025	Date limite création DSE 31/12	Présentation notification à l'Etabl avant le	15/02/26
☐ Rentrée janvier 2026	Date limite création DSE 28/02	Présentation notification à l'Etabl avant le	15/04/26
☐ Rentrée février 2026	Date limite création DSE 31/03	Présentation notification à l'Etabl avant le	15/05/26

Etab + lieu : _____

Formation (intitulé + année) : _____

3) Aide à l'évaluation du critère d'indépendance financière (hors pension(s) alimentaire(s) perçue(s)) :

- Avez-vous 1 avis d'imposition personnel N - 2 ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous 1 avis d'imposition commun (couples mariés ou pacsés) N-2 ? ☐ Oui ☐ Non
En cas d'acquisition de l'indépendance fiscale postérieure à N-2, transmettre le dernier avis fiscal
- Avez-vous un logement indépendant de celui de vos parents ? ☐ Oui ☐ Non

4) Êtes-vous inscrit à France Travail ? **Justificatif à fournir IMPERATIVEMENT**

- Percevez-vous des allocations de retour à l'emploi (ARE) ? ☐ Oui ☐ Non
Versée par France Travail ou votre ancien employeur.

- Date de fin de versement prévue : _____ **(Important : un droit partiel peut vous être accordé)**

En cas de décision rétroactive d'attribution d'ARE, nous fournir le document dès réception.

5) Votre formation est-elle financée :

- Par votre employeur (ex : CPF) ou par un autre organisme HORS CONSEIL REGIONAL ? ☐ Oui ☐ Non

- Si oui, Précisez l'organisme qui prend en charge la formation : _____

6) Si vous suivez une formation incomplète, paiement au prorata (minimum 8 semaines) précisez les dates :

Date de rentrée : _____

Date de fin : _____

Nombres de semaines de cours et stages pratiques : _____

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements demandés.

Fait à _____

le _____

Signature _____

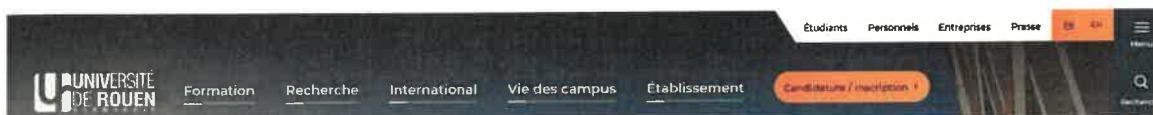
JOINDRE LES JUSTIFICATIFS CORRESPONDANTS

Mode Opérateur

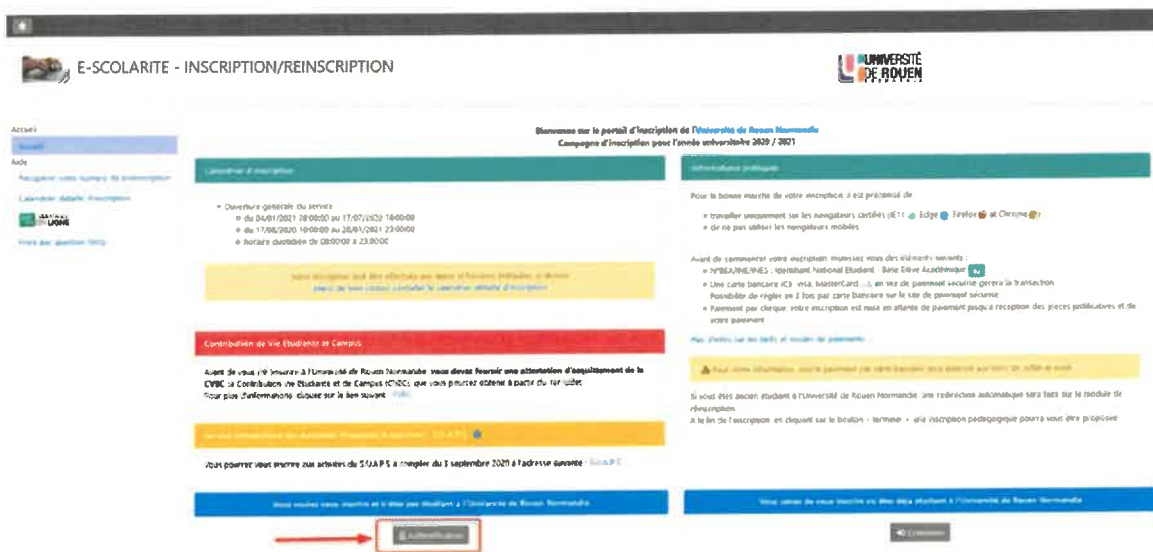
Inscription Administrative (IA WEB) pour les primo entrants IFSI

1 - Accès au portail d'inscription

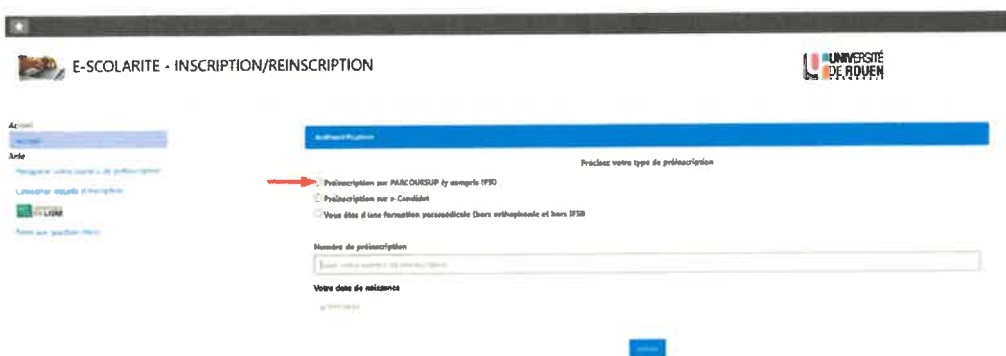
Le portail d'inscription est accessible via ce lien <https://inscportal.univ-rouen.fr/> ou via la rubrique candidature/ inscription du site de l'Université de Rouen Normandie.



Selon s'il s'agit de votre première inscription à l'Université ou une réinscription le portail vous propose deux modes d'accès distincts.



Si votre première rentrée à l'IFSI se déroule en février et si vous possédez un numéro de dossier issu du portail Parcoursup, vous devez utiliser le bouton « Authentification ». Vous êtes invité à saisir le N° Parcoursup. Vous devez saisir également votre date de naissance.



Attention : Avant de vous inscrire à l'Université de Rouen Normandie, vous devez vous acquitter de la Contribution Vie Etudiante et de Campus (CVEC). Pour obtenir une attestation d'acquiescement de la CVEC, vous devez vous rendre sur le site de la CVEC : <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>

2 - Espace personnel du portail d'inscription

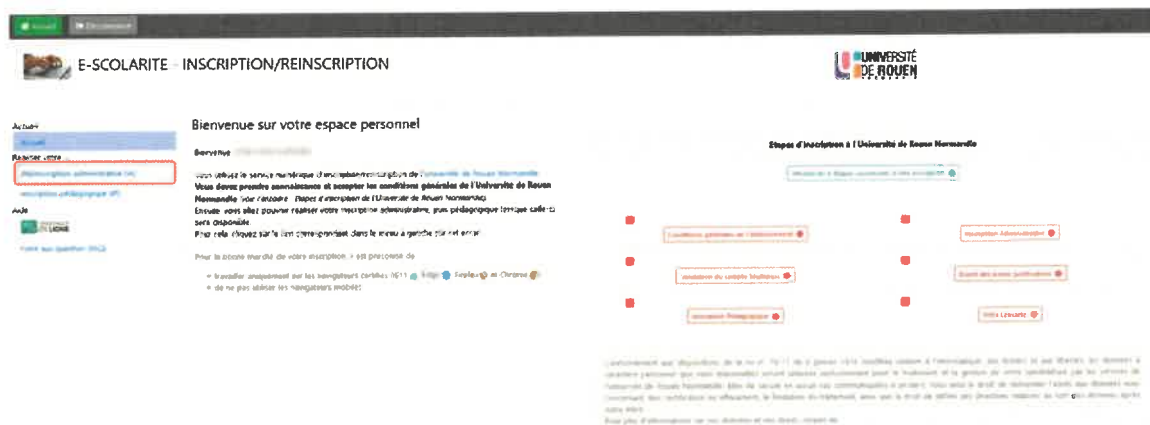
Une fois authentifié, vous avez accès à votre espace personnel du portail d'inscription. L'Inscription à l'Université Rouen Normandie se déroule en 6 étapes. Au cours du processus d'inscription, afin de suivre votre progression, à chaque étape validée, celle-ci changera de couleur.

La première étape consiste à accepter les conditions générales. Vous avez la possibilité de consulter les différents documents relatifs. Pour valider ces conditions (règlements intérieurs, charte des examens et calendrier Universitaire), il vous suffit de cocher les cases.

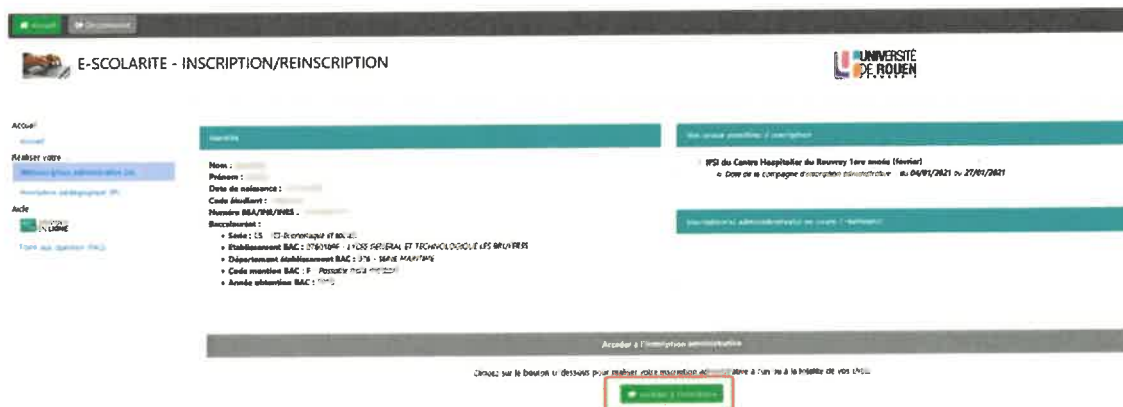
À tout moment, vous avez la possibilité de contacter l'assistance via la plate-forme Helpetu, mais aussi de consulter la FAQ relative aux inscriptions.

Les étapes 4 et 5 ne concernent pas les étudiants des IFSI, elles ne sont pas à réaliser.

À la suite de la validation des conditions générales, vous pouvez accéder à l'inscription administrative en cliquant sur le lien à gauche de votre espace



Avant l'accès au module d'inscription, un écran récapitule les informations relatives à votre identité et sur la partie droite vous rappelle le ou les vœux d'inscriptions formulés dans Parcoursup.



3 - Module d'inscription administrative (IA Web)

Le Module d'inscription vous permet de réaliser votre inscription administrative à l'université.

Le premier écran vous rappelle une nouvelle fois le vœu d'inscription. A gauche de l'écran, la barre de progression vous permet de connaître votre avancement durant la procédure. Elle permet de revenir sur une étape précédente.

NB : Si vous avez été inscrit précédemment à l'université de Rouen Normandie, les écrans qui vous seront proposés lors de la procédure de réinscription peuvent être différents.

Inscription Administrative en Ligne

UNIVERSITE ROUEN Année universitaire

Nom : Prénom :
Né(e) le :

Choix de l'inscription

- Données personnelles
- Données annuelles
- Couverture sociale
- Autres données
- Droits à payer
- Récapitulatif inscription
- Paiement
- Fin de l'inscription

Légende

- Composante
- Étape d'inscription
- Diplôme
- Spécialité
- Ecole doctorale

Message informatif.

Vos vœux validés:

☒ Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier intercommunal Eure Seine 1ere année

Continuer

La phase d'inscription ne comporte pas de difficultés particulières. Néanmoins soyez vigilant sur quelques points qui vous sont détaillés sur les copies d'écrans ci-après.

Données personnelles :

* Champ obligatoire

1

Etat civil ?

Nom : ROUSSEAU

Prénom : KEVIN

Nom usuel (si différent du nom patronymique) :

Prénom 2 :

Prénom 3 :

Identifiant National (INES ou BEA) : 0507014707T

Sexe : * ☒ M ☐ F

Nationalité : * FRANCAIS(E)

2

Contribution Vie Étudiante et de Campus (CVEC) - CROUS : ?

Numéro CVEC transmis par le CROUS : *

Naissance ?

Pays de naissance : * FRANCE

Si le pays est France

Département de naissance : ORNE

Ville de naissance :

Si le pays étranger

Ville de naissance :

* Champ obligatoire

Revenir Continuer

1 - Les données nom - prénom ne sont pas modifiables. Pour tout problème d'orthographe, veuillez contacter la scolarité de l'UFR Santé : <http://helpetu.univ-rouen.fr>.

Les prénoms 2 et 3 peuvent être renseignés tout comme le nom usuel.

2 – C'est à cet endroit que vous devez saisir votre N° de CVEC présent sur l'attestation obtenue sur le site <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>

UNIVERSITÉ ROUEN Année universitaire

Nom : Prénom : Aide
Contact
Quitter

Né(e) le :

Choix de l'inscription

Données personnelles

Données annuelles

Couverture sociale

Autres données

Droits à payer

Récapitulatif inscription

Paiement

Fin de l'inscription

Données personnelles :

* Champ obligatoire

Première inscription

1 Quelle est votre année de première inscription dans l'enseignement supérieur français : *

2 Quelle est votre année de première inscription en université Française publique : *

Quel est le département de cette université ? *

Quel est le nom de cette université ? *

Baccalauréat ou équivalence

Année du BAC : 2007

Série du BAC (ou équivalence) : * STG-Sciences et technologies de gestion

Quelle mention avez vous obtenue ?

Quel est le département d'obtention du BAC ?

Quel est l'établissement d'obtention du BAC ?

* Champ obligatoire

Régénérer Continuer

1 - Année de première inscription dans l'enseignement supérieur français : On entend par enseignement supérieur, les entités publiques ou privées dispensant des formations post-bac : Cela désigne la première année où l'étudiant s'est inscrit dans un établissement d'enseignement supérieur en France pour suivre des études de niveau supérieur au bac. Elle exclut les années où un étudiant se serait inscrit dans un établissement de l'enseignement supérieur en tant qu'auditeur libre.

2 - Année de première inscription en université Française publique : Saisir l'année et l'établissement de la toute 1ère inscription dans une université. Chaque université possède son propre code. Celui-ci commence toujours par le code du département de localisation.

Choix de l'inscription

Données personnelles

Données annuelles

Couverture sociale

Autres données

Droits à payer

Récapitulatif inscription

Paiement

Fin de l'inscription

Données personnelles:

* Champ obligatoire

Situation familiale ?

Quelle est votre situation familiale pour l'année universitaire ? *

Champ obligatoire non saisi

Veuillez préciser le nombre d'enfants :

Situation militaire ?

Quelle est votre situation militaire pour l'année universitaire ? *

Champ obligatoire non saisi

Handicap ?

Quel est votre handicap ?

Adresse fixe ?

Quel est votre téléphone ?

Quelle est votre adresse ? *

Champ obligatoire non saisi

Complément commune, lieu-dit

Pays : *

Champ obligatoire non saisi

Si adresse en France

Quel est votre code postal ?

Quelle est votre commune ?

Si adresse à l'étranger

Quel est votre code postal et votre ville ?

Type d'hébergement pour la nouvelle année universitaire ?

Quel est votre type d'hébergement ? *

1

Coordonnées personnelles ?

Quel est votre téléphone portable ? *

Champ obligatoire non saisi

Quelle est votre adresse électronique personnelle ? * d.l@univ-rouen.fr

Veuillez confirmer votre adresse électronique personnelle * d.l@univ-rouen.fr

* Champ obligatoire

Réviser

Continuer

1 - Coordonnées personnelles. Le numéro de portable sera à saisir obligatoirement avec l'un de ces formats : 06***** ou 06.**.*.*.*

L'adresse électronique personnelle doit être correctement saisie. C'est à cette adresse qu'est envoyé le lien d'activation de votre compte informatique. L'accès aux ressources numériques de l'Université de Rouen Normandie (mail, listes de diffusion, espace de stockage, ...) est conditionné par l'activation de ce compte informatique appelé MultiPASS.

C'est également avec ce compte que vous pourrez avoir accès aux cours et aux ressources pédagogiques en ligne.

Choix de l'inscription

Données personnelles

Données annuelles

Couverture sociale

Autres données

Droits à payer

Récapitulatif inscription

Paiement

Fin de l'inscription

Données annuelles :

* Champ obligatoire

Si vous êtes concerné(e) par un programme d'échange international ?

Quel est le programme d'échange international dont vous dépendez ?

Quel est le pays de l'établissement étranger ?

Précisez l'établissement étranger :

Dernier établissement fréquenté ?

Quel est le type de l'établissement ?

Quel est le département où se trouve cet établissement ?

Quel est le nom de cet établissement ?

Quelle est l'année universitaire de fréquentation de cet établissement ?

L'année dernière ?

Quelle était votre situation ?*

Quel était le pays de votre formation ?

Quel était le département de votre formation ? (si pays = France)

Précisez l'établissement :

Dernier diplôme obtenu ?

Quel est le type de ce diplôme ?*

Quel est le pays d'obtention ?*

Quel est le département d'obtention ? (si pays = France)

Précisez l'établissement d'obtention :

Quelle est l'année d'obtention ?*

1 Si vous êtes inscrit(e) dans un autre établissement ?

Quel est le type d'établissement ?

Quel est le département où se trouve cet établissement ? SEINE MARITIME

Précisez l'établissement d'inscription :

EC. INFIRMIER(ES) CHU ROUEN

Souhaitez-vous y maintenir votre inscription ?

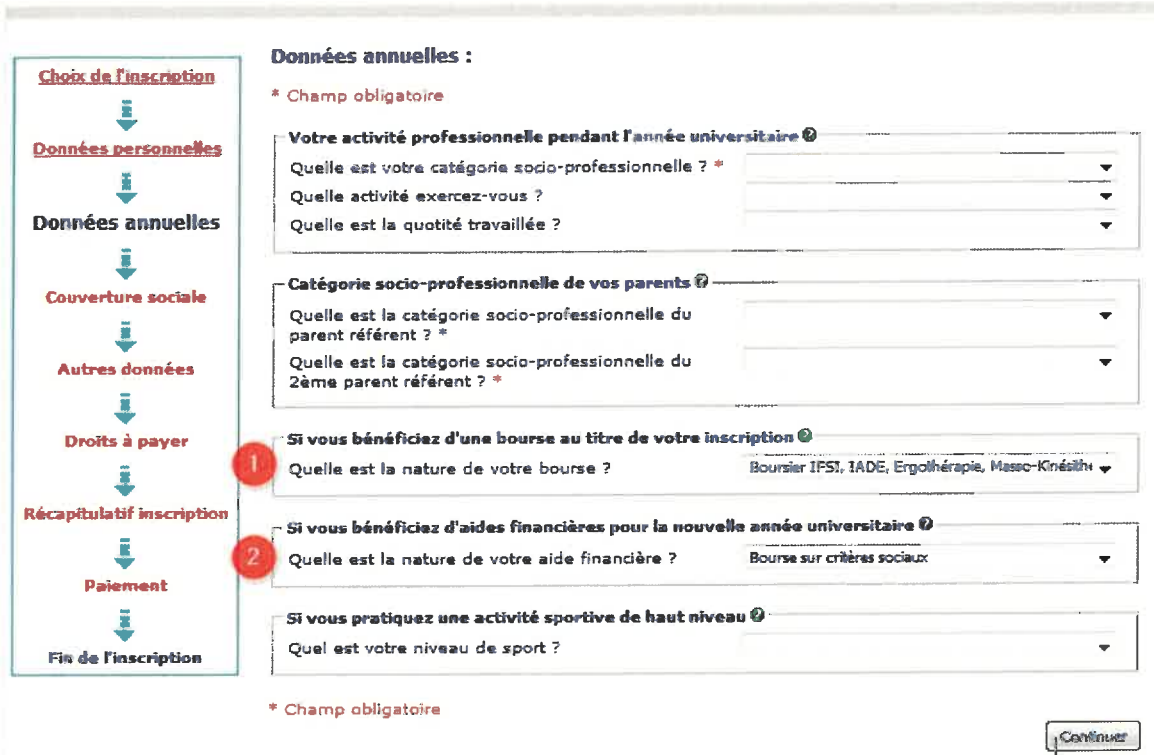
oui ☒ non ☐

* Champ obligatoire

Recommencer

Continuer

1 - Si vous êtes inscrit dans un autre établissement pour cette année universitaire. Vous devez nous indiquer l'IFSI dans lequel vous êtes inscrit. Indiquez que vous maintenez cette inscription.



Données annuelles :

* Champ obligatoire

Votre activité professionnelle pendant l'année universitaire ?

Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ? *

Quelle activité exercez-vous ?

Quelle est la quotité travaillée ?

Catégorie socio-professionnelle de vos parents ?

Quelle est la catégorie socio-professionnelle du parent référent ? *

Quelle est la catégorie socio-professionnelle du 2ème parent référent ? *

Si vous bénéficiez d'une bourse au titre de votre inscription ?

1 Quelle est la nature de votre bourse ? Boursier IFSI, IADE, Ergothérapie, Masso-Kinésithérapie

Si vous bénéficiez d'aides financières pour la nouvelle année universitaire ?

2 Quelle est la nature de votre aide financière ? Bourse sur critères sociaux

Si vous pratiquez une activité sportive de haut niveau ?

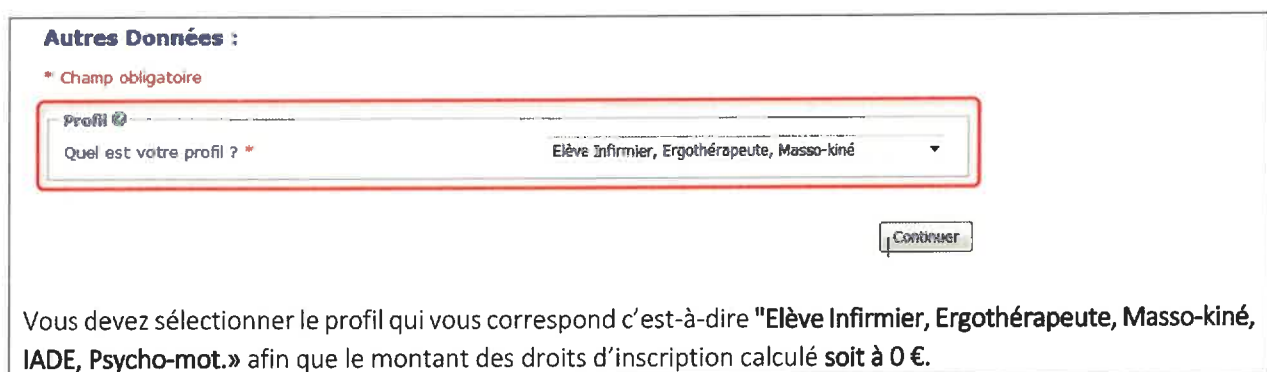
Quel est votre niveau de sport ?

* Champ obligatoire

Continuer

1 - Si vous bénéficiez d'une bourse au titre de votre inscription. Vous devez sélectionner : « Boursier IFSI, IADE, Ergothérapie, Masso-Kinésithérapie, Psycho-mot. ».

2 - Si vous bénéficiez d'aides financières particulières pour la nouvelle année universitaire. Sélectionner « Bourse sur critères sociaux ».



Autres Données :

* Champ obligatoire

Profil ?

Quel est votre profil ? * Elève Infirmier, Ergothérapeute, Masso-kiné

Continuer

Vous devez sélectionner le profil qui vous correspond c'est-à-dire "Elève Infirmier, Ergothérapeute, Masso-kiné, IADE, Psycho-mot." afin que le montant des droits d'inscription calculé soit à 0 €.

À l'issue de l'inscription, un message de prise en compte de votre inscription apparaît.

Dorénavant les pièces justificatives demandées de façon automatique à l'issue de l'inscription doivent être déposées sur l'espace de dépôt de pièces.



Inscription Administrative en Ligne

Université de Rouen NormandieAnnée universitaire 2021/2022

[Aide](#)
[Contact](#)
[Quitter](#)
[Mentions Légales](#)

Nom :
Né(e) le :

Choix de l'inscription
↓
Données personnelles
↓
Données annuelles
↓
Couverture sociale
↓
Autres données
↓
Droits à payer
↓
Récapitulatif inscription
↓
Paiement
↓
Fin de l'inscription

Votre demande d'inscription a bien été prise en compte pour l'année universitaire

Votre N° d'étudiant est le : [REDACTED]

Envoi de votre paiement et des pièces justificatives : ●

- ✓ Pièces justificatives à fournir au format numérique
 - Photocopie du relevé de notes du baccalauréat
 - Photocopie assurance et responsabilité vie civile
 - Photocopie carte d'identité recto-verso ou passeport
 - Certificat médical de non contre indication à la pratique sportive (daté de moins d'un mois)
 - Photocopie du certificat de préparation à la journée défense et citoyenneté (ou ex JAPD)
 - Autorisation d'inscription pour étudiant mineur (imprimé à télécharger sur <http://www.univ-rouen.fr> puis rubrique formation vie étudiante puis scolarité)

Informations complémentaires :

Si des pièces justificatives sont demandées, vous devez les déposer au format numérique sur un serveur de fichiers via l'adresse pj-web.univ-rouen.fr/pj-web ou à partir de votre Espace Numérique de Travail (ENT) rubrique Perso - Liens de scolarité.

Pour pouvoir déposer vos pièces justificatives, il est nécessaire de valider votre compte unique à partir du lien d'activation reçu sur votre boîte mail personnelle.

En savoir plus sur la procédure: www.univ-rouen.fr - formation et vie étudiante - scolarité - Inscription.

Une question : <http://helpetu.univ-rouen.fr>

Les étudiants ayant opté pour un paiement différé doivent envoyer un chèque libellé à l'ordre de l'agent comptable de l'Université de Rouen Normandie.
Ce chèque (avec mention au verso du nom-prénom de l'étudiant - date de naissance - numéro étudiant) doit être accompagné du récapitulatif d'inscription (disponible sur votre ENT - Liens de scolarité)

Adresse de retour :
Université de Rouen Normandie

[REDACTED]

Message de confirmation :

au format ☒ Html ☐ Pdf

Message de confirmation ●

Adresse électronique pour envoi de message de confirmation : *

Veuillez confirmer votre adresse : *

Vous allez être redirigé vers le portail d'inscription. L'étape correspondante à l'Inscription Administrative sera en vert à présent. Vous devrez alors valider votre compte informatique (Compte MultiPASS).