



**Hôpitaux
de Provence**
Groupe Hospitalier
et Universitaire
des Bouches-du-Rhône

DOSSIER ADMINISTRATIF D'ENREGISTREMENT IFSI 2026

A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES

PHOTO A **NE PAS**
COLLER NI AGRAFER
SVP

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Sélection d'entrée en IFSI : Parcoursup Sélection FPC

NOM :

NOM d'USAGE :

PRENOM(S) :

Né(e) le : à : VILLE : DPT : PAYS :

Nationalité : Française Autre :

PORTABLE :

TEL FIXE :

ADRESSE E-MAIL (**UNIQUEMENT** du type « nom.prénom@... ») :

.....@.....

En cas de changement de vos coordonnées, vous êtes prié de nous tenir informé au plus vite

Adresse durant les études :

Code postal : Ville :

Autre résidence :

Code postal : Ville :

Situation à l'entrée en IFSI (autre qu'étudiant en continuité de parcours) :

AS-AP Pôle Emploi PPH Formation continue

TITRE ou DIPLÔME D'INSCRIPTION (BAC + SERIE ou AUTRES et année d'obtention)

BAC oui non En cours 2026 Série/ Option

Général Professionnel Technologique Date d'obtention : .../.../.... Département :

Autres diplômes : Date d'obtention

Autres diplômes : Date d'obtention

Dernière classe fréquentée :

1



**Hôpitaux
de Provence**
Groupement Hospitalier
et Universitaire
des Bouches-du-Rhône

DOSSIER ADMINISTRATIF D'ENREGISTREMENT IFSI 2026

A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES



RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

France Travail :

Etes-vous inscrits à France Travail ? :

Oui

N° identifiant (de type 1234567A) :

Région si autre que PACA :

Numéro unique (à 10 chiffres) :

Date d'inscription.....

Percevez-vous une allocation par France Travail ? Oui Non

Non

3

  <p>Hôpitaux de Provence Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône</p>	<h1 style="color: blue;">DOSSIER ADMINISTRATIF D'ENREGISTREMENT IFSI 2026</h1> <p style="color: red;">A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES</p>	 <p>RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR</p>
INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS		

PIECES À FOURNIR AU DOSSIER ADMINISTRATIF	Contrôle Candidat / IFSI	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ UNIQUEMENT POUR <u>Listes FPC</u> Frais d'inscription chèque 178€ (tarif 26-27) à l'ordre de <i>Trésorerie Publique Hospitalière</i>. (Pour les Listes <u>PARCOURSUP</u>, le paiement se fait auprès de AMU). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attestation CVEC 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Photocopie du Diplôme (Bac ou équivalence ou autres) ou Notes si Bac 2026. <i>L'original de tout diplôme devra être confronté à la copie, merci de l'apporter au plus tôt.</i> <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Photocopie de la carte d'identité ou du Titre de Séjour (recto/verso sur 1 seule page, en couleur) en cours de validité 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les mineurs : Photocopie de la carte d'identité du responsable légal (recto/verso) et autorisation parentale complétée (annexe 1) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Listes PARCOURSUP</u> : Attestation d'admission en première année de l'enseignement supérieur année 2025-2026 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Listes FPC</u> : Dossier papier Inscription AMU + PJ 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dossier Parcoursup (relevés de notes, diplômes et attestations de formation....) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 RIB au <u>nom de l'étudiant</u>, si photocopie, veillez à ce que l'ensemble du RIB apparaisse. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 CV 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attestation de Sécurité sociale de l'étudiant 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Photocopie carte grise véhicule (pour les stages) si véhiculé(e) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> - 1 photo d'identité non collée ni agrafée sur le présent dossier avec votre nom au dos. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Attestation responsabilité civile vie privée, comportant la mention « <i>accident corporel causé au tiers, accident matériel causé au tiers, Dommages immatériels</i> » ▪ 1 Attestation responsabilité civile vie scolaire et stages paramédicaux pour l'année scolaire 2026-2027 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Dossier médical : <ul style="list-style-type: none"> - Radio du thorax - Certificat de vaccination (Annexe 3) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrat de formation complété et signé (annexe 4) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4

  <p>Hôpitaux de Provence Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône</p>	<h1 style="color: blue;">DOSSIER ADMINISTRATIF D'ENREGISTREMENT IFSI 2026</h1> <p style="color: red;">A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES</p>	 <p>RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR</p>
<p>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</p>		

INFORMATION HANDICAP

ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT DES ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP :

- Etes-vous en situation de handicap : Oui Non
- Si oui, avez-vous une reconnaissance de situation de handicap (RQTH...) Oui Non
- Avez-vous déjà bénéficié d'aménagement de parcours : Oui Non
- Et/ou d'examens : Oui Non
- Souhaitez-vous bénéficier de mesures d'aménagement de formation : Oui Non
- Et/ou d'examens : Oui Non

Le référent handicap de l'IFSI et le formateur référent pédagogique de l'institut de formation pourront vous informer sur les adaptations possibles (modalités pédagogiques, supports, organisation de la formation, modalités d'examens...)

Référent handicap de l'IFSI du CGD : Alexandra CRESCENZO
alexandra.crescenzo@cqd13.fr

Conformément à la réglementation des instituts de formation en soins infirmiers (arrêté du 20 février 2026 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, le candidat atteste sur l'honneur :

- « J'atteste que je ne suis pas concerné(e) par une décision d'exclusion encore en cours prise par l'institut de formation paramédical dans lequel j'étais inscrit(e) et qui ferait obstacle à mon admission en IFSI à la rentrée de septembre 2026 » ;
- « J'atteste que je ne suis pas actuellement inscrit(e) en IFSI » ;
- « J'atteste que je ne suis pas en situation d'avoir interrompu la formation en IFSI pour laquelle je candidate » ;
- « Je demande mon inscription » ;
- « J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Institut de Formation du CGD13 (consultable sur le site internet de l'institut www.cqd13.fr ou à l'Institut ainsi que du contrat de formation IFSI (annexe 4) »
- Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. »

Fait à Marseille, le ____ / ____ /2026

Signature :