

DOSSIER D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS (IFSI) DU GHRE RENTREE 2026



Pré-rentée : le vendredi 28 Août à 9 h 00.

Rentrée : le lundi 31 Août 2026 à 9 h 30.

Vous allez intégrer l'IFSI à l'IFPS du GHRE.

Pour valider votre admission à l'Institut de Formation en soins infirmiers du GHRE.

Vous devez :

- Compléter le dossier d'inscription simplifié IFSI 2026-2027 (imprimé de l'Université) et nous le retourner avant le 15 juin 2026. (pièce jointe au mail) **(Uniquement pour les candidats en formation professionnelle Continue (FPC))**
- Lire attentivement le dossier d'inscription, puis compléter les annexes et fournir les pièces demandées le jour de la pré-rentée ou au plus tard le jour de la rentrée. (impression en recto des pages qui sont à retourner) (pages : 3 -5-6-7-8-9-10-12)

Des propositions de logements sont consultables sur le site suivant : <https://canva.link/30b5u5udxz66s0d>

**IFPS du GHRE
Adresse Géographique
Site de Ker SIAM
15 Rue Jean Charcot
22100 DINAN**

**Tél. : 02.96.89.63.70
Mail : secretariat.ifs@ghre.fr**

**IFPS du GHRE
Adresse Postale
74 Rue Chateaubriand
22100 DINAN**

A NOTER	A SAVOIR	A FOURNIR / A FAIRE
PRE-RENTREE Vendredi 28/08/2026		
RENTREE Lundi 31/08/2026	Durant votre formation, possibilité de déjeuner au Self du Centre Hospitalier de Dinan. (1.5 km ≈ 15 minutes à pied)	Prévoir 1 pique-nique le jour de la rentrée
DIPLOMES Baccalauréat autres diplômes post bac et relevé de notes	Fournir une copie de vos diplômes fournir. Pour les détenteurs du BAC merci de fournir aussi la copie votre relevé de notes. Celui-ci nous est indispensable pour avoir votre numéro INE votre série de bac, l'année et département d'obtention.	A donner au plus tard le jour de la rentrée <u>Vos copies doivent être datées, signées avec la mention manuscrite « Conforme à l'original »</u>
HANDICAP Accessibilité de la formation aux personnes en situation de handicap	La personne référente « handicap » de l'IFPS, étudie les demandes d'aménagement déposées par les étudiants en situation de handicap.	Un aménagement est possible que sur présentation de documents médicaux et paramédicaux. (Annexe 1)
UNIVERSITE Contribution de Vie Etudiante et de Campus (CVEC) Coût 2026 : 105 € <u>Non concernés :</u> <u>Sont concernés :</u>	Se rendre sur le portail numérique des démarches et services de la vie étudiante : https://cvec.etudiant.gouv.fr Les étudiants en formation professionnelle continue, pris en charge par leur employeur ne régulent pas cette cotisation. Les étudiants en reprise de formation indemnisés France Travail ou étudiants issus de parcoursup boursiers doivent régler cette contribution CVEC et fournir l'attestation avec leur numéro CVEC	Vous devez vous acquitter de la Contribution de Vie Etudiante et de Campus (CVEC) et nous fournir l'attestation comportant votre numéro CVEC.
BOURSES Bourses du Conseil Régional	Aide financière attribuée par le Conseil Régional de Bretagne sous conditions de ressources. Faire la demande de Bourses sur le site du Conseil Régional de Bretagne. Le code de l'IFSI communiqué page 13	Il vous appartient d'évaluer votre situation personnelle pour faire, ou non, une demande de Bourses. Vous rendre sur le site suivant, www.bretagne.bzh-bourse-sanitaire-social
SECURITE SOCIALE	Se rendre sur le site Ameli et éditer 1 attestation de droit nominative .	A donner au plus tard le jour de la rentrée
ASSURANCE	Une attestation d'assurance de responsabilité civile individuelle est à fournir. Vous devez en faire la demande auprès de votre assureur.	Vous devrez penser à renouveler votre contrat avant la fin d'échéance et transmettre une copie de votre nouvelle attestation au secrétariat de l'IFSI. Attention : <u>sans attestation d'assurances valide vous ne pourrez pas partir en stage</u> A donner au plus tard le jour de la rentrée

Dossier Administratif IFSI

Comment avez-vous été sélectionné(e) ? : Via les épreuves de sélection FPC ☐ via Parcoursup ☐

Nom : Tous vos Prénom(s) :

Nom de jeune fille :

LISTE DES PIÈCES A JOINDRE A CERTAINES ANNEXES ET DEMANDÉES EN PLUS

- ☐ Fiche étudiant (annexe 1) + photo d'identité couleur
- ☐ Fiche étudiant (annexe 1 bis) + niveau d'études
- ☐ Parcours professionnel (annexe 2)
- ☐ Situation au moment de la sélection (annexe 3)
- ☐ Prise en charge financière des frais pédagogiques de la formation et indemnités de stages (annexe 4)
- ☐ Attestation de responsabilité civile couvrant les accidents corporels causés aux tiers, les accidents matériels causés aux tiers et les dommages immatériels
- ☐ 1 copie de la pièce d'identité ou du Passeport. Recto-verso sur la même page
- ☐ 1 attestation de droits sécurité sociale au nom de l'étudiant (site Ameli, MGEN, MSA...)
« Avant l'entrée en formation, l'étudiant doit obligatoirement réaliser les démarches nécessaires pour s'affilier à un régime de la Sécurité Sociale (Assurance maladie) et ainsi disposer à la rentrée d'un compte Ameli et d'une carte vitale à jour et à son nom » [Sécurité sociale d'un étudiant | Service-Public.fr](http://www.ameli.fr)
- ☐ 1 copie du permis de conduire. Recto-verso sur la même page
- ☐ 1 copie de la carte grise
- ☐ 1 relevé d'identité bancaire à **votre Nom et Prénom au format A4**
- ☐ Copie de(s) diplôme(s) obtenu(s)
Pour les diplômes obtenus à l'étranger, traduction en français exigée et copie de l'attestation de l'organisme Enic-Naric justifiant l'accès aux études supérieures dans le pays où il a été obtenu (site : <http://www.ciep.fr>)
- ☐ 1 copie de votre attestation de votre Journée Défense et Citoyenneté (JDC) obligatoire pour la diplomation. **Ne concerne que les candidats issus de Parcoursup.**
- ☐ Le règlement des droits d'inscription (A titre indicatif le tarif 2025 était de 178 €) est à faire auprès de l'Université sur le site suivant : <http://iaprimumweb.univ-rennes.fr>. Les étudiants issus de la sélection FPC en promotion professionnel du GHRE ou autres établissements dont leur formation est prise en charge par leur employeur ne sont pas concernés par ces droits d'inscription. En revanche les étudiants issus de la sélection FPC financés par France Travail/ Boursiers ou sans financement doivent régler ces droits d'inscription.
* « sous réserve des tarifs en vigueur à la date de démarrage de la formation pour la rentrée 2026/2029 »
- ☐
 - Candidats Parcoursup : attestation d'admission en première année de l'enseignement supérieur année 2026-2027 à télécharger sur Parcoursup
 - Candidats FPC : pour les candidats qui sont également inscrits sur Parcoursup, transmettre une attestation de désinscription téléchargeable sur la plateforme indiquant que vous renoncez à tous vos vœux acceptés ou en attente.

ANNEXE 1 – FICHE ETUDIANT / ANNEXE 1 BIS – NIVEAU D'ETUDES

Les renseignements demandés sur cette fiche sont **INDISPENSABLES** au bon déroulement de votre formation.

Tout changement de situation (adresse, téléphone, email...), devra être signalé dans les plus brefs délais au secrétariat

Joindre au document : Une photo d'identité récente en couleur pour la réalisation de votre dossier administratif. (photocopie refusée)

Une photocopie de votre pièce d'identité **VALIDE** est **obligatoire** pour la constitution de votre dossier, et votre future présentation au Diplôme d'Etat.

Pour rappel : validité **15 ans** si vous étiez majeur au moment de sa création et **10 ans** si vous étiez mineur

Vu les délais pour le renouvellement des pièces d'identité, nous vous conseillons d'être vigilant quant à votre date de validité.

Si vous êtes dans une situation de handicap, vous devez le préciser au bas de cette annexe ; nous pourrions alors prévoir l'aménagement individualisé vous correspondant.

N.B. Durant toute votre formation votre nom de naissance, sera utilisé. Celui-ci figurera sur votre diplôme. Pour les femmes mariées, le Diplôme d'Etat d'Infirmier que vous obtiendrez sera à votre nom de jeune fille.

ANNEXE 2 – PARCOURS PROFESSIONNEL

Durant votre formation vous allez effectuer différents stages en structures.

Afin de vous accompagner au mieux durant ces périodes de stage, nous avons **IMPERATIVEMENT** besoin de connaître les postes occupés avant votre entrée en formation.

Nous serons également amenés à répondre à diverses enquêtes concernant votre prise en charge durant cette formation

Cochez et annotez de façon claire des items correspondants à votre prise en charge.

ANNEXE 3 – SITUATION A LA SELECTION

Dans le cadre d'enquêtes nationales, des données concernant votre situation au moment de la sélection (Sélection FPC, Parcoursup) nous sont demandées.

ANNEXE 4 – PRISE EN CHARGE FINANCIERE et INDEMNITES DE STAGES

Nous avons besoin de connaître votre moyen de prise en charge financière durant votre formation.

Vous allez effectuer des stages durant votre formation et vous serez à ce titre rémunérés sauf pour ceux prise en charge par leur employeur.

Les stages effectués au cours de votre formation seront indemnisés de la façon suivante :

- 36 € par semaine en 1^{ère} Année / - 46 € par semaine en 2^{ème} Année / - 60 € par semaine en 3^{ème} Année

Joindre au document : Un RIB ou RIP à votre nom prénom

ANNEXES 5 ET 6 – DOSSIER MEDICAL ET VACCINATION

Les étudiants ne sont pas autorisés à partir en stage s'ils ne sont pas à jour dans leurs vaccinations obligatoires et si leurs conditions immunologiques de l'hépatite B ne sont pas remplies. Vous devez, avant votre entrée en l'IFSI, fournir **IMPERATIVEMENT** un dossier médical complet.

* Certificat médical du Médecin attestant de votre aptitude physique et psychologique à suivre la formation.

* Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires.

Votre médecin fera l'Interprétation de votre état vaccinal et immunologique selon l'article 2 de 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.

Preuve de l'immunisation contre l'hépatite B avec certificat médical attestant l'autorisation de la mise en stage.

ANNEXE 1

A retourner avec photo au plus tard le 31 Août 2026

FICHE ETUDIANT

Merci de compléter

Nom : Tous vos Prénom(s) :

Nom de jeune fille :

Date de naissance à : Age

Pays de naissance : Dépt. de naissance.....

Situation familiale : Nombre d'enfants à charge :

Téléphone fixe : Portable :

Mail :

(Création de votre adresse email impérativement de cette façon : « prénom » « nom » « 1 chiffre » @gmail.com)

Adresse pendant les études :

Autre résidence :

Personne à prévenir en cas d'urgence : Lien de parenté

Téléphone : ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! Portable : ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ !

Titulaire du Permis de conduire : OUI ! ____ ! NON ! ____ !

Moyen de locomotion utilisé :

N° sécurité sociale : ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ !* Clé impérative

Diplômes obtenus ou niveau acquis :

Date de sortie scolaire :

Série de votre baccalauréat : Année d'obtention de votre baccalauréat :

Département d'obtention de votre baccalauréat : Code Postal du Dpt :

Avez-vous été inscrit à Rennes ? OUI ! ____ ! NON ! ____ !

Indiquez votre Numéro INE : (*) ! _____ ! (*) Numéro Obligatoire figurant sur vos résultats de bac

Voulez-vous nous faire part d'une situation de handicap ? OUI ! ____ ! NON ! ____ !

Si OUI, un rendez-vous avec le référent handicap vous sera proposé

Si situation de handicap, avez-vous un dossier RQTH ? OUI ! ____ ! NON ! ____ !

ANNEXE 1 BIS
A retourner
Au plus tard le 31 Août 2026
FICHE RENSEIGNEMENT NIVEAU D'ETUDES

Nom (de jeune fille) Prénom(s) :.....

Nom marital :

NIVEAU SCOLAIRE		
Primaire / Collège ou autre	Primaire : 6 ^{ème} , 5 ^{ème} , 4 ^{ème} , apprentissage, 3 ^{ème} , 1 ^{ère} année de CAP ou BEP	☐
Secondaire / Lycée ou autre	2 nd e, 1 ^{ère} ou 2 ^{ème} année de CAP ou BEP Terminale	☐
Bac et +	Bac, 1 ^{ère} ou 2 ^{ème} année de DEUG, DUT, BTS, fac de sport	☐
Etudes supérieures/ Universitaires		
Etudes à l'étranger / autres (préciser)		

CERTIFICATION MAXIMUM OBTENUE A L'ENTREE EN FORMATION	
Niveau 1 (sans niveau)	☐
Niveau 2 (sans diplôme ou diplôme du brevet des collèges)	☐
Niveau 3 (CAP, BEP)	☐
Niveau 4 (BP, BT, DAEU, CFEPS, bac professionnel et technologique,)	☐
Niveau 5 (BTS, DUT)	☐
Niveau 6 (Licence, Master 1)	☐
Niveau 7 (Grade Master)	☐
Niveau 8 (Doctorat.....)	☐

ANNEXE 2

A retourner

Au plus tard le 31 Août 2026

PARCOURS PROFESSIONNEL

Merci de compléter lisiblement tous les items de cette fiche

- Nom : Prénom(s) :
- Prise en charge de votre formation dans le cadre de la formation Continue ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quel organisme ? Joindre le courrier d'accord de prise en charge

☐ France Travail de la Région : N° identifiant:

☐ OPCO SANTE

☐ FONGECIF (TRANSITION PRO)

☐ ANFH

☐ AUTRES (précisez) :

☐ Directement par votre employeur

Nom du Directeur de votre établissement :

Adresse de votre employeur financeur :

.....

S'agit-il d'un établissement du secteur public ☐ du secteur privé ☐

- Souhaitez-vous faire une demande de bourses d'études : ☐ Oui ☐ Non
- Expériences professionnelles (stages et/ou emplois), y compris hors secteur de soins, précisez :
Expériences professionnelles (stages – emplois) :

Les 3 derniers postes occupés	Nom(s) du/des établissement(s) Adresse(s) – ville(s)	Année(s)

ANNEXE 3

A retourner

Au plus tard le 31 Août 2026

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A VOTRE
SITUATION AU MOMENT DE VOTRE INSCRIPTION
A LA SELECTION : ANNEE 2026**

Nom (de jeune fille) Prénom(s) :.....

Nom marital :

SITUATION AU MOMENT DE VOTRE INSCRIPTION A LA SELECTION *

Lycéen(ne)/ En poursuite d'études	
Etudiant(e) (études supérieures)	
Salarié(e)	
Demande d'emploi inscrit(e) et indemnisé(e) France Travail	
Demandeur d'emploi inscrit(e) non indemnisé(e) France Travail	
Congé parental	
Aucune activité	
Autres (préciser) :	

SI VOUS ETIEZ SALARIE(E) MERCI DE PRECISER VOTRE TYPE DE CONTRAT *

CDD – Contrat à durée déterminé	
CDI – Contrat à durée indéterminée	
Contrat d'apprentissage (alternance)	
Contrat de professionnalisation (alternance)	
Intérimaire (mission d'intérim)	
Autre	

(*) Cochez la case correspondante

ANNEXE 4

**A retourner avec 1 RIB ou RIP à votre
nom et prénom d'étudiant
Au plus tard le 31 Août 2026**

VOTRE PRISE EN CHARGE FINANCIERE**ANNEE 2026**

Merci de compléter lisiblement tous les items de cette fiche

Nom (de jeune fille) Prénom(s) :

Nom marital :

Né(e) : A :

Adresse personnelle :

Code Postal : Ville :

Numéro de sécurité sociale : ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ !
(A compléter obligatoirement)Type de Financement à ce jour :

- France Travail ou info décision ☐
- OPCO Santé / Transition pro, ... ☐
- Bourses ☐
- Promotion professionnelle du GHRE ☐
- Promotion professionnelle d'un établissement autre ☐

Employeur (Adresse à compléter) :

.....
.....

- Autre financement ☐ Préciser :
- Aucun financement ☐

Pour Information : Les frais pédagogiques de formation sont pris en charge par la Région Bretagne si vous êtes en poursuite de scolarité ou inscrit comme demandeur d'emploi. Ils s'élèvent à 8100 € pour l'année universitaire 2026-2027.

Fait à : Le :

Signature

ANNEXE 5

A retourner avec copie du carnet de vaccinations

Au plus tard le 31 Août 2026

ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique

Je, soussigné(e) Docteur

Certifie que : Nom de naissance Nom d'usage

Prénom : Né(e) le...../...../.....

En formation de :

Est immunisé(e) :

Contre la DIPHTERIE, le TETANOS et la POLIOMYELITIS :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

Contre l'HEPATITE B, selon les **conditions définies au verso**, il/elle est considéré(e) comme : (*ayer les mentions inutiles*)

- Immunisé(e) contre l'HEPATITE B :	oui	non
- Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses) :	oui	non
- Nécessitant un avis spécialisé	oui	non

• Par le BCG* ☐ OUI ☐ NON

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin	N° lot

*Un arrêté du 27 février 2019 **a suspendu** l'obligation de vaccination par le BCG.

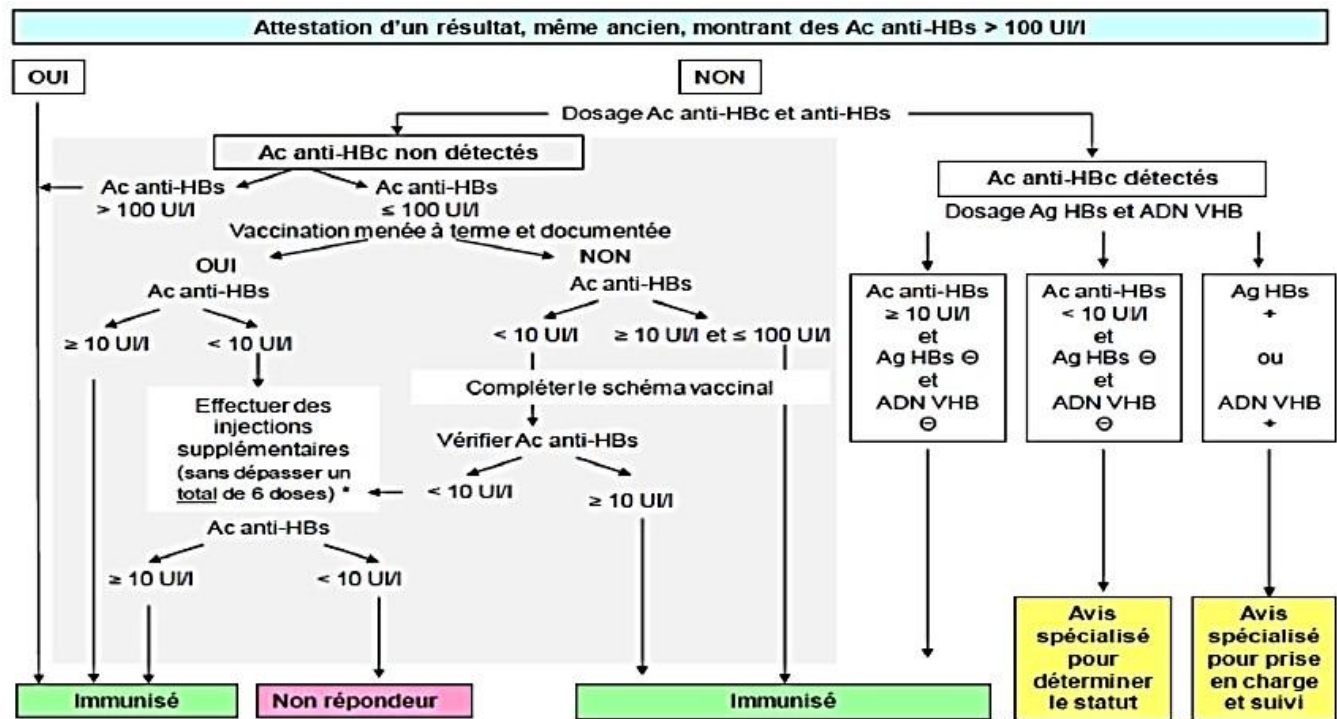
IDR à la tuberculine*	Date	Résultat (en mm)

*L'IDR de référence est **obligatoire** : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

Nota bene : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les étudiants et professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre **la COVID-19, la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR), la varicelle et la grippe saisonnière**, ainsi que contre l'hépatite A pour les personnes s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...) et – des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées.

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.311-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP).
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 Mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours).
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP.
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III).
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP.
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. <https://vaccination-info-service.fr/>)

ANNEXE 6**A retourner****Au plus tard le 31 Août 2026**

Certificat médical d'aptitude

Je soussigné(e), Docteur

Atteste que : M./ Mme.....

Né(e) le : !__ !__ !__ !

- Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier(e).
- Est à jour de ses vaccinations et immunisé(e)

Fait à, le

Tampon :

Signature :

BOURSES SANITAIRE ET SOCIALE ET INFORMATIONS UTILES POUR L'AIDE AU LOGEMENT

Ouverture extranet Région Bretagne :

Les étudiants en soins infirmiers peuvent bénéficier d'une bourse d'études délivrée par le Conseil Régional de Bretagne après admission définitive en formation. Cette bourse est attribuée en fonction des revenus de l'élève ou de sa famille. Les étudiants ne peuvent bénéficier de la Bourse de l'Etat. **Cette bourse n'est pas cumulable avec les allocations versées par France Travail.**

La campagne de bourse sanitaire et sociale au titre de l'année **2026/2027** sera ouverte du : **01/05/2026 au 30/09/2026**. Ces dates sont **impératives**. Il ne sera pas procédé à des ouvertures complémentaires, sauf cas spécifique, motivé et sur demande exclusive de l'établissement. La date de dépôt des pièces justificatives conditionne l'instruction de la demande.

Lien extranet pour le dépôt de votre demande de bourse :

- Lien pour le dépôt en ligne : [portail de demande de bourses de la Région Bretagne](#)
- Lien padlet étudiants : [Padlet étudiants et stagiaires qualif sanitaire et social](#)
- Contact Région mail : bourse.sanitaireetsociale@bretagne.bzh
- Site internet : <https://aides.bretagne.bzh/>

Informations utiles pour procéder à votre demande ou à votre simulation :

- ☐ Code de la campagne IFSI : **GI8kMod**
- ☐ Ce code est valable pour la campagne incluse entre le **01/05/2026 et le 30/09/2026**
- ☐ Période de formation IFSI : **31/08/2026 au 02/07/2027**

Informations aides au logement :

Les différentes aides disponibles pour les étudiants en matière de logement ont été révisées par l'article 12 de la loi n°2022-1158 à partir du 16 août 2022.

Les aides personnelles au logement telles que les APL, ALF et ALS ont été revalorisées. Ainsi, un étudiant peut bénéficier d'une aide au logement s'il remplit les conditions suivantes :

- Être de nationalité française ou étrangère avec un titre de séjour valide.
- Louer un logement décent qui respecte certaines normes telles que la surface minimale, l'absence de risques, l'absence d'animaux nuisibles, une performance énergétique minimale et la mise à disposition d'équipements spécifiques.
- Ne pas avoir de lien de parenté avec le propriétaire.
- Avoir des ressources (par exemple, une bourse) qui ne dépassent pas certains plafonds.

En cas de colocation, l'étudiant peut également bénéficier d'une aide au logement, qui sera calculée en divisant le loyer du logement par le nombre de colocataires. Il est important de noter que chaque colocataire doit faire sa propre demande d'aide.

Si vous souhaitez bénéficier de cette aide au logement, n'hésitez pas à consulter le site <https://www.fournisseur-energie.com/actualites/aides-logements-etudiants/> pour connaître les conditions d'éligibilité.