

# IFSI Paul GUIRAUD

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

en 1<sup>ère</sup> ANNEE

**FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

Candidats PARCOURSUP

**Promotion 2026-2029**



[ifsi-ifas@psysudparis.fr](mailto:ifsi-ifas@psysudparis.fr)

[IFSI : suivre la formation | GHT Psy Sud Paris](#)

**LA RENTREE est le lundi 31 août à 9h30**

Bravo pour votre parcours.

Vous avez accepté la place qui vous a été proposée à l'IFSI du Groupe Hospitalier Fondation Vallée - Paul GUIRAUD et nous vous remercions.

Vous devez à présent accomplir des formalités administratives pour votre inscription définitive et nous transmettre l'ensemble des documents et pièces obligatoires, indiqués dans ce dossier.

### CALENDRIER DES DATES D'INSCRIPTION

- Au plus tard le vendredi 17 juillet 2026 à 12h00, pour les propositions acceptées entre le mardi 2 juin et le samedi 11 juillet inclus
- Au plus tard le lundi 24 août 2026 à 18h00, pour les propositions acceptées entre le dimanche 12 juillet et le dimanche 23 août inclus

Pour toute proposition d'admission acceptée à partir du lundi 24 août 2026, l'inscription administrative se fera dans les plus brefs délais après l'acceptation.

**Attention** : sans réponse de votre part dans les délais indiqués ci-dessus, nous procéderons à votre désinscription de notre IFSI et céderons votre place à un autre candidat.

**RENTREE : LUNDI 31 août 2026 à 9h30**

Secrétaire de la promotion 2026-2029 : Sandra DA COSTA  
sandra.dacosta@psysudparis.fr 01 42 11 70 63

**VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION EST A RENDRE COMPLET SOUS PLI SELON LE CALENDRIER DES DATES D'INSCRIPTION ci-dessus (cachet de la poste faisant foi) A L'ADRESSE SUIVANTE :**

**TOUT DOSSIER  
INCOMPLET  
SERA REFUSE**

IFSI de l'hôpital PAUL GUIRAUD  
Mme Sandra DA COSTA ou Mme Corinne GUILLARD  
54, avenue de la République – BP 20065  
94806 VILLEJUIF CEDEX

### INFORMATIONS IMPORTANTES

- Aucune convocation pour la rentrée ne sera envoyée.
- Vous devez absolument **anticiper la vaccination contre l'hépatite B** car celle-ci est indispensable pour effectuer les stages (le 1<sup>er</sup> à lieu en novembre). Il faut au minimum 2 injections à 1 mois d'intervalle pour avoir un taux d'anticorps (anti HbS) suffisant. En l'absence de vaccination ou taux d'anticorps suffisants, le stage sera à rattraper en juillet 2027.

## DOSSIER ADMINISTRATIF

Il est **obligatoire** de nous communiquer une adresse mail constituée comme suit :  
**nom.prénom@.....**

Les candidats qui ne respectent pas cette consigne ne recevront aucune information.

## COUT PEDAGOGIQUE à l'IFSI Paul Guiraud

Le **coût de la formation pour l'année 2026-2027 est de 9.300 €.**

Merci de compléter l'**Annexe 1** et nous envoyer cette page.

A titre indicatif, le coût de la formation sera de :

- **9.560 € pour l'année scolaire 2027-2028**
- **9.837 € pour l'année scolaire 2028-2029**

Le **certificat de scolarité** ne pourra être délivré qu'après la remise d'un dossier administratif complet.

### Ce que nous vous conseillons de disposer pour la rentrée :

- Un ordinateur personnel si possible portable
- Un accès internet
- Un casque audio avec micro
- Une caméra type webcam pour les cours en distanciel

NB : vous pouvez bénéficier d'[aides par l'université](#) pour acheter ce type de matériel.

### Info :

- Le cout du repas au self de l'hôpital s'élève à 1,84€.
- **Le self ne sera pas accessible les premiers jours de la rentrée** car il faudra établir les badges
- Des tenues professionnelles sont prêtées pour 3 ans et à restituer en fin de formation

## ACCESSIBILITE HANDICAP

**Conformément aux textes officiels (circulaire n°2006-215 du 26 décembre 2006 ; décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005 ; circulaire n°2011-220 du 27 décembre 2011), les étudiants porteurs d'un handicap peuvent « bénéficier d'aménagement rendus nécessaires par leur situation ». Vous pouvez dès à présent vous rapprocher de la Maison Départementale Pour les Personnes Handicapées (MDPH) afin d'obtenir une attestation.**

Si vous avez des questions, vous pouvez contacter les référénts handicap de l'IFSI :

Mme Cassandre MARIN : [cassandre.marin@psysudparis.fr](mailto:cassandre.marin@psysudparis.fr)

Mme Corinne GUILLARD : [corinne.guillard@psysudparis.fr](mailto:corinne.guillard@psysudparis.fr)

**01.42.11.72.33**

**INSCRIPTION À L'UNIVERSITÉ PARIS SACLAY – Année universitaire 2026/2027**

L'inscription à l'Université PARIS SACLAY **est obligatoire** pour participer aux épreuves d'évaluation universitaires et obtenir la licence.

En l'absence d'inscription les accès aux cours et aux évaluations sont impossibles.

Informations sur le site :

<https://www.universite-paris-saclay.fr/calendrier-des-inscriptions>

**BOURSE**

***Les étudiants en formations sanitaires ou sociales, peuvent relever de la bourse de la Région Île-de-France ou de la bourse du CROUS (les 2 ne sont pas cumulatives)***

La demande s'effectue sur le site [www.iledefrance.fr/fss](http://www.iledefrance.fr/fss)

Le matricule de l'établissement à renseigner lors de votre demande est le : **974qg4**.

Les accords définitifs et décisions d'attribution de bourse ne pourront être donnés par la Région qu'une fois les dossiers validés par l'IFSI.

**PIECES DU DOSSIER D'INSCRIPTION à envoyer par courrier à l'adresse suivante :**

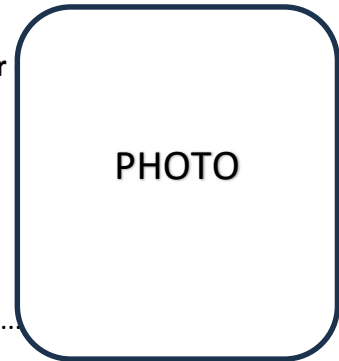
IFSI de l'hôpital PAUL GUIRAUD  
Mme Sandra DA COSTA ou Mme Corinne GUILLARD  
54, avenue de la République – BP 20065  
94806 VILLEJUIF CEDEX

<b>Partie réservée à l'administration</b>	<b>Attention</b> : certaines pièces <b>signalées en rouge</b> sont à fournir en <b>format papier et</b> format PDF <b>(pas de format photo)</b> à l'adresse suivante : <a href="mailto:sandra.dacosta@psysudparis.fr">sandra.dacosta@psysudparis.fr</a>
	<b>Formulaire 1</b> = Fiche de renseignements complétée avec photo (tête nue et ressemblante)
	2 photocopies couleur (obligatoire) très lisibles de la carte d'identité recto-verso ou d'un passeport français ou carte de séjour en cours de validité. Aucun autre document ne sera pris en compte – nommer le fichier PDF : <b>NOM-CNI.pdf ou NOM-CSéjour.pdf</b>
	Votre curriculum vitae-nommer le fichier PDF : <b>NOM-CV.pdf</b>
	2 <b>relevés d'identité bancaire (RIB)</b> ou postal <b>à votre nom</b> pour paiement des indemnités de stage.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les néo-bacheliers, fournir votre relevé de notes du baccalauréat</li> <li>• Pour les candidats bacheliers, fournir la photocopie du BAC</li> <li>• Pour les non titulaires du BAC, fournir 1 copie du Diplôme d'Accès aux Etudes Universitaires (DAEU)</li> <li>• Pour les titulaires de diplômes étrangers, joindre obligatoirement une attestation de comparabilité permettant l'entrée dans l'enseignement supérieur à demander au centre ENIC-NARIC: <a href="http://www.ciep.fr/enic-naric-france">http://www.ciep.fr/enic-naric-france</a>. Attention service payant, délais d'obtention de l'attestation 2 à 3 mois.</li> </ul>
	2 photocopies de votre <b>attestation de droit à l'assurance maladie</b> (pas de carte vitale) – nommer le fichier PDF : <b>NOM-A-Vitale.pdf</b> . L'attestation s'obtient sur votre compte AMELI.
	<b>Certificat de vaccination et d'aptitude</b> <b>Formulaire 2</b> – nommer le fichier PDF : <b>NOM-Vaccination/Aptitude.pdf</b>
	Une attestation d'assurance <b>responsabilité civile</b> individuelle scolaire <b>pour l'année scolaire 2026-2027 d'une validité d'un an</b> (assurance habitation non recevable) – nommer le fichier PDF <b>NOM-Assurance.pdf</b>
	Décision de la MDPH <b>pour les personnes en situation de handicap</b> .
	L'attestation B2 de maîtrise de la langue française pour les candidats de nationalité hors UE, Suisse et Andorre.
	Fiche de financement de la formation en soins infirmiers <b>Formulaire 3</b>
	Fiche de demande de dispenses d'enseignements <b>Formulaire 4</b>

FORMULAIRE 1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS A renvoyer dans votre dossier

Merci de remplir l'intégralité des informations demandées



NOM de naissance .....

Nom d'usage..... Prénom.....

Souligner le nom auquel les courriers postaux devront vous être adressés et préciser le nom de la boîte aux lettres si vous êtes hébergé(e)

Adresse .....

CP : ..... Ville : .....

☎ Portable .....

Adresse mail (nom.prenom@).....

Date de naissance : .....

Commune de naissance : .....

N° de département de naissance : .....

Pays de naissance : .....

Nationalité : .....

Age : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence (obligatoire). Indiquer le lien (père, mère, amis etc...)

Nom/Prénom : .....

☎ : .....

Lien : .....

Pensez-vous devoir travailler pour financer votre formation ? Oui  Non

Merci de compléter également le tableau ci-après

**Situation à l'entrée en formation (Hors poursuite d'étude)**

<b>Année de sortie de formation initiale</b>	
<b>Dernier employeur ou Emploi occupé</b>	
<b>Date de fin ou de rupture de contrat</b>	
<b>Motif de fin de contrat</b>	
<b>Secteur d'activité (du candidat)</b>	

**Situation à l'entrée en formation (Demandeur d'emploi)**

<b>Date d'inscription à Pole Emploi</b>	
<b>Numéro Identifiant Pole Emploi</b>	
<b>Demandeur d'emploi indemnisé ?</b>	

**Situation à l'entrée en formation (Salarié)**

<b>Code Pays Employeur</b>	
<b>SIRET Employeur</b>	
<b>Catégorie socioprofessionnelle de l'apprenant</b>	
<b>Particulier employeur</b>	
<b>N° URSSAF</b>	
<b>Raison Sociale Employeur</b>	
<b>Ville - Employeur</b>	
<b>Année de réussite aux épreuves d'entrée</b>	
<b>Année d'obtention du dernier diplôme</b>	

**Caractéristiques du futur étudiant**

<b>Nationalité à l'entrée</b>	
<b>Niveau scolaire à l'entrée en formation</b>	
<b>Niveau de certification maximum au moment de l'entrée en formation</b>	

<p><b>Titulaire RQTH</b> si oui, de quelles adaptations souhaitez-vous ? Justificatifs à joindre au dossier</p>	
<b>Caractéristiques de la personne (Demandeur d'emploi)</b>	
Bénéficiaire d'une Obligation à l'Emploi ?	
Bénéficiaire Politique Publique Nationale ?	
<b>Financement région autres que la subvention FSS</b>	
Marchés publics de formation	
Autres Subventions	
<b>Financement employeur</b>	
Centre Hospitalier gestionnaire de l'institut	
Autres employeurs	
<b>Autres financements</b>	
Financement personnel	
Organismes de financement de l'apprentissage	
Organismes de financement (OPACIF, OPCA, etc.)	
Financement Pôle Emploi	
Autres financements	



**FORMULAIRE 3**

**FINANCEMENT DES FRAIS DE FORMATION à l'IFSI  
2026-2029**

**Rappel : le coût global de la formation à l'IFSI s'élève à : 28.697 € pour les 3 ans (sans redoublement)**

Je soussigné(e).....

Certifie la prise en charge des frais de scolarité de la formation en soins infirmiers selon la modalité suivante : **(cocher la case en lien avec votre situation et joindre obligatoirement le justificatif correspondant) :**

**Etudiants éligibles au financement par le Conseil Régional d'Ile-de-France :**

- Jeunes de moins de 26 ans en poursuite d'études sans interruption (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant),
- Jeunes de moins de 26 ans avec interruption de scolarité de moins de 2 ans avant le démarrage de la formation,
- Jeunes dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation,
- Demandeurs d'emploi (catégorie A et B) inscrits à France Travail avant d'entrer en formation,
- Les bénéficiaires d'un PEC (Parcours Emploi Compétences),
- Les bénéficiaires du RSA (Revenu de Solidarité Active).

**Etudiants non éligibles au financement par le conseil régional Ile-de-France :**

- Les agents publics (y compris en disponibilité),
- Les salariés du secteur privé,
- Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par Transitions Pro,
- Les abandons de formation intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation,
- Les apprentis,
- Les personnes en validation des acquis de l'expérience (VAE),
- Les médecins et les sage-femmes diplômés à l'étranger

Je suis dans une des situations de public non éligible :

- Je bénéficie d'une prise en charge financière par mon employeur
- Je bénéficie d'une prise en charge financière par un organisme (Transition Pro...).
- Autre (disponibilité, démission, etc...) et ne bénéficie d'aucune prise en charge. Je m'engage à régler personnellement les frais de formation pour l'année scolaire **2026-2027**. Je verserai 30% du cout de 1<sup>ère</sup> année, soit **2 790 €**, à l'entrée en formation.

Je m'engage également à procéder de la même manière pour les **années scolaires 2027-2028 et 2028-2029**, en versant **30 % du montant annuel correspondant** à chaque rentrée.

**Date**

**Signature de l'étudiant**

**Pour tout renseignement, contacter le 01.42.11.71.26**

## FORMULAIRE 4

### Modalités d'octroi de dispenses d'enseignements

Arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

#### TITRE 3

#### DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS

**Art. 18** *Lorsqu'ils sont admis en formation, les étudiants peuvent être dispensés d'unités d'enseignement ou de semestres par le président de l'université **après avis de la commission d'admission** mentionnée à l'article 6. Ces dispenses sont accordées au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel.*

*Et Articles suivants de 19 à 21 => bien lire le texte*

- Je souhaite faire une demande de dispenses à l'université

**Cette donnée est à titre informatif pour l'IFSI ; la démarche est à initier auprès l'université Paris-Saclay**

Nom prénom :

Date :

Signature :

Nous vous remercions par avance de bien respecter les consignes de remplissage du dossier et nous vous donnons RDV le lundi 31 aout à 9h30 à l'IFSI.

Bel été.