



LISTE DES PIÈCES À FOURNIR POUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION EN FORMATION - AUXILIAIRE DE PUERICULTURE (SESSION 2019)

➤ Les dossiers complets sont à adresser par voie postale à : IFSI de Cayenne, 6 avenue d'Estrées, B.P. 6006 – 97306 CAYENNE CEDEX jusqu'au Vendredi 19 Juillet 2019. (Cachet de la poste faisant foi).

- Photocopie du ou des diplômes
- Deux photos d'identité (le nom du candidat inscrit au stylo au dos de la photo)
- Photocopie d'une pièce d'identité ou titre de séjour en cours de validité à tout moment de la formation
- 1 Photocopie de l'attestation personnelle d'assuré social (nom de l'étudiant)
- Attestation d'assurance à responsabilité civile.

Frais d'inscription :

Un justificatif de paiement ou une lettre d'engagement d'un organisme payeur pour un montant de 220.00 €

Tous frais de scolarité sont à régler : (voir COUPON DE PAIEMENT ci-joint)

Après de la Régie du Centre Hospitalier de Cayenne (Chèque, Espèces, Carte Bancaire ou par virement bancaire RIB ci-joint) ou de la Sous-Régie de l'IFSI de Cayenne par virement bancaire RIB ci-joint ou chèque libellé « TRESOR PUBLIQUE »

Aucun stagiaire ne pourra être admis en formation sans avoir fourni le récépissé de paiement
En cas de changement d'avis après le 1^{er} jour de la rentrée scolaire, les sommes restent acquises à l'IFSI

Pour la prise en charge professionnelle : le stagiaire doit fournir le document justifiant de sa prise en charge par son employeur avant le jour de la rentrée en formation.

DOSSIER MEDICAL

L'admission définitive dans un Institut de Formation en Soins Infirmiers est subordonnée :

- A une attestation médicale (ci-jointe) par année de formation, établie par un médecin agréé indiquant que le candidat présente les aptitudes physiques et psychologiques, nécessaires à l'exercice de la profession, et qu'il est à jour de ses vaccinations.
- Faute d'attestation les stages professionnels en établissement de santé ne seront pas autorisés.
- La tenue de stage reste à la charge de l'étudiant(e), les informations complémentaires seront données par les formateurs responsables.

LES DOSSIERS D'INSCRIPTION EN FORMATION :

➔ RETRAIT : A compter du **Lundi 08 Juillet 2019** sur le site internet : www.ch-cayenne.fr

COUPON DE PAIEMENT



Volet N°1	Volet N°2
A RENSEIGNER PAR L'IFI DE CAYENNE ET SON ANNEXE A SAINT-LAURENT DU MARONI	COMPTE DFT DU REGISSEUR
Coupon de paiement n° FAP /	Récépissé de paiement n° FAP /
Cayenne le :/...../2019	Cayenne le :/...../2019
Nom de l'étudiant :	Nom de l'étudiant :
Prénom :	Prénom :
Prestation(s) <i>Formation Auxiliaire de Puériculture - Promotion 2019/2020</i>	Prestation(s) <i>Formation Auxiliaire de Puériculture - Promotion 2019/2020</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Frais d'inscription : 220.00 €	<input checked="" type="checkbox"/> Frais d'inscription : 220.00 €
Visa de l'IFI :	Somme reçue : 220.00 €
TOTAL : 220.00 €	Visa de la Régie

Justificatif à joindre au dossier d'inscription

Banque de France
1, Rue la Vrilliere
75001 PARIS

CH_RIB_TECHNIQUE

TRESORERIE DU CENTRE HOSPITALIER DE CAYENNE

CENTRE COMMERCIAL DE KATOPY

ROCADE DE ZEPHER

97307 CAYENNE

Relevé d'Identité Bancaire (RIB) Flux 153

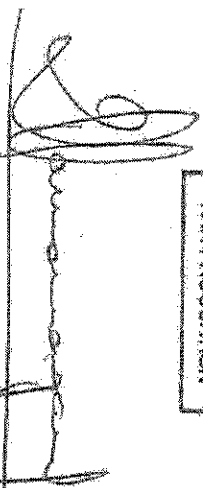
RIB : 30001 00064 2C430000000 15

IBAN : FR92 3000 1000 642C43000000015

BIC : BDFEFRPPCT

TRESORERIE HOSPITALIERE DE CAYENNE
CENTRE HOSPITALIER ANDREE ROSEMON
AVENUE DES FLAMBOYANTS
97309 CAYENNE

LA TRESORERIE HOSPITALIERE
PAR PROCUATION



M. BARANOVSKAIRE.2

Adpout

ATTESTATION MEDICALE

Dr Lieu, date.....

Titre et qualification.....

Adresse.....Téléphone :

Je, soussigné(e) Dr, certifie que :

Nom : Mme/Mr Prénom : Né(e) le

- Candidat(e) à l'inscription à (*Souligner la filière choisie*) : Professions de santé : aide-soignant, ambulancier, auxiliaire de puériculture, infirmier, infirmier spécialisé, manipulateur d'électroradiologie médicale, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, technicien en analyse biomédicales.

A été vacciné(e) :

- Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Dernier Rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° Lot

- Contre la fièvre typhoïde (*depuis moins de 3 ans*) :

Nom du vaccin	Date	N° Lot

- Contre l'hépatite B :

- Immunisé(e) contre l'hépatite B : oui non
- Non répondeur (se) à la vaccination B : oui non

- Par le BCG :

Vaccin intradermique ou Monovax®	Date (dernier vaccin)	N° Lot
IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

Mme/Mrprésente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession :

Signature
et
Cachet du médecin

Nota bene : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière. Dans ce cas fournir le justificatif.

Annexe 1 de l'arrêté n° 186 ARS du 1^{er} octobre 2018

Coordonnées des médecins généralistes agréés

NOM	Téléphone	Adresse	Commune
AGHA	0594 279408	20 rue sœur Fontaine Bernard	97360 - MANA
BOIS Philippe		19 rue ONOZO	97313 - ST GEORGES
PAUQUET	0594 342744	18 rue Justin CATAYEE	97320 - ST LAURENT
TETERYCZ	0694 273221	29 C rés. Les Laurentides	97320 - ST LAURENT
CAUT	0594 345898	22 rue Barbe MARBOIS	97300 - CAYENNE
CHESNEAU	0594 395050	Centre Hospitalier de Cayenne	97300 - CAYENNE
BRETON	0594 384378	34 rue du 14/22 juin 1962	97300 - CAYENNE
BURIN	0594 384378	34 rue du 14/22 juin 1962	97300 - CAYENNE
POLITUR	0594 384378	34 rue du 14/22 juin 1962	97300 - CAYENNE
FRONTIER	0594 295715	DSP 19 rue SCHOELCHER	97300 - CAYENNE
GIFFARD	0594 395164	idem	97300 - CAYENNE
GRENIER	0594 272110	rectorat	97300 - CAYENNE
MAUBERGER	0594 395050	Centre Hospitalier de Cayenne	97300 - CAYENNE
ASSI KAKOU	0694 313720	CDG Guyane - 36 av louis PASTEUR BP 493	97332 - CAYENNE
ODUNLAMI	0694 145253	6 rue du Capitaine Bernard	97300 - CAYENNE
PARISOT	0594 395050	221 impasse des Malvacées 11 lotissement Samuel	97351 - MATOURY
BOUALI	0594 353388	Centre Médical du Iarivot	97351 - MATOURY