

Inscription à la formation en soins infirmiers (ISEFORM Santé/Santélylys)

Voici les étapes pour finaliser votre inscription sereinement.

✓ **Étape 1 : Préparez vos documents (*ils seront à déposer sur la plateforme d'inscription en pdf*)**

- Pièce d'identité
- Dernier diplôme valide
- Attestation de réussite au baccalauréat
- La copie des originaux des titres, diplômes ou certificats
- Attestation d'inscription à Parcoursup
- Attestation de sécurité sociale
- Attestation d'assurance Scolaire ou Responsabilité civile
- RIB de l'étudiant
- Attestation de Contribution à la Vie étudiante et de Campus (CVEC)
- Confirmation d'inscription à la formation (voir document ci-dessous)
- Engagement financier (voir document ci-dessous)
- Preuve du virement de l'acompte de 400€
- Titre de séjour valide (ressortissants étrangers)
- Attestation de niveau B2 en langue française (ressortissants étrangers)
- Permis de conduire, hors période probatoire, valide et conforme (pour les titulaires du permis)
- Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 en cours de validité (pour les personnes concernées)
- Attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans (pour les personnes concernées)

Vous trouverez ci-dessous deux documents :

- la « fiche médicale »
- le « certificat médical d'aptitude »

Ces documents devront être complétés et remis **le jour de la rentrée**.

Nous attirons votre attention sur l'importance **d'anticiper vos démarches, notamment en matière de vaccinations**, afin d'être en conformité le jour de votre intégration.

Étape 2 : Déposez vos documents en ligne

 Rendez-vous sur la plateforme MySelect : <https://myselect-santelys.epsilon-informatique.net/i/santelys>

ACTE D'ENGAGEMENT FINANCIER

Promotion 2026 - 2029
1^{ère} année en soins infirmiers

Je soussigné(e) :

Nom Prénoms :
Nom Marital... :
Prénom(s)... :
Date de naissance... :
Lieu de naissance... :
Adresse... :
:
:
:
Téléphone... :

Certifie avoir réalisé le virement bancaire de l'acompte de 400€ (RIB ci-dessous) et avoir pris connaissance du montant des frais de scolarité de l'année universitaire 2026-2027 et m'engage à les régler.

Les modalités de règlement seront précisées à la rentrée

FRAIS DE SCOLARITE	Frais à votre charge... 2200€ Dédution de l'acompte réglé à la rentrée - 400€ Reste à payer 1800 € (10 mois de formation)	Dates des règlements
Règlements trimestriels		
- 1 ^{er} règlement	600 €	15/10/26
- 2 ^e règlement	600 €	15/01/27
- 3 ^e règlement	600 €	15/05/27
Règlements mensuels		
- 1 ^{er} règlement	300 €	15/10/26
- 2 ^e règlement	300 €	15/11/26
- 3 ^e règlement	300 €	15/12/26
- 4 ^e règlement	300 €	15/01/27
- 5 ^e règlement	300 €	15/02/27
- 6 ^e règlement	300 €	15/03/27

En cas de départ anticipé de ma part, je m'engage à régler, dans leur intégralité, les frais de scolarité.

Fait à..... le.....

Signatures :

Etudiant(e) :

Parents :



**BANQUE POPULAIRE
NORD**

Titulaire du compte/Account holder

SANTELYS

ISEFORM SANTE

**EPI DE SOIL
351 RUE AMBROISE PARE
58120 LOOS**

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.).
Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.

Relevé d'identité bancaire / Bank details statement

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1350 7001 0631 6409 0219 366

BIC (Bank Identification Code)
CCBPPRPPLIL

Code Banque
13507

Code Guichet
00106

N° du compte
31640902193

Clé RIB
66

Domiciliation/Paying Bank
AG CENTRALE

édité le 14/12/2021



**BANQUE POPULAIRE
NORD**

Titulaire du compte/Account holder

SANTELYS

ISEFORM SANTE

**EPI DE SOIL
351 RUE AMBROISE PARE
58120 LOOS**

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.).
Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.

Relevé d'identité bancaire / Bank details statement

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1350 7001 0631 6409 0219 366

BIC (Bank Identification Code)
CCBPPRPPLIL

Code Banque
13507

Code Guichet
00106

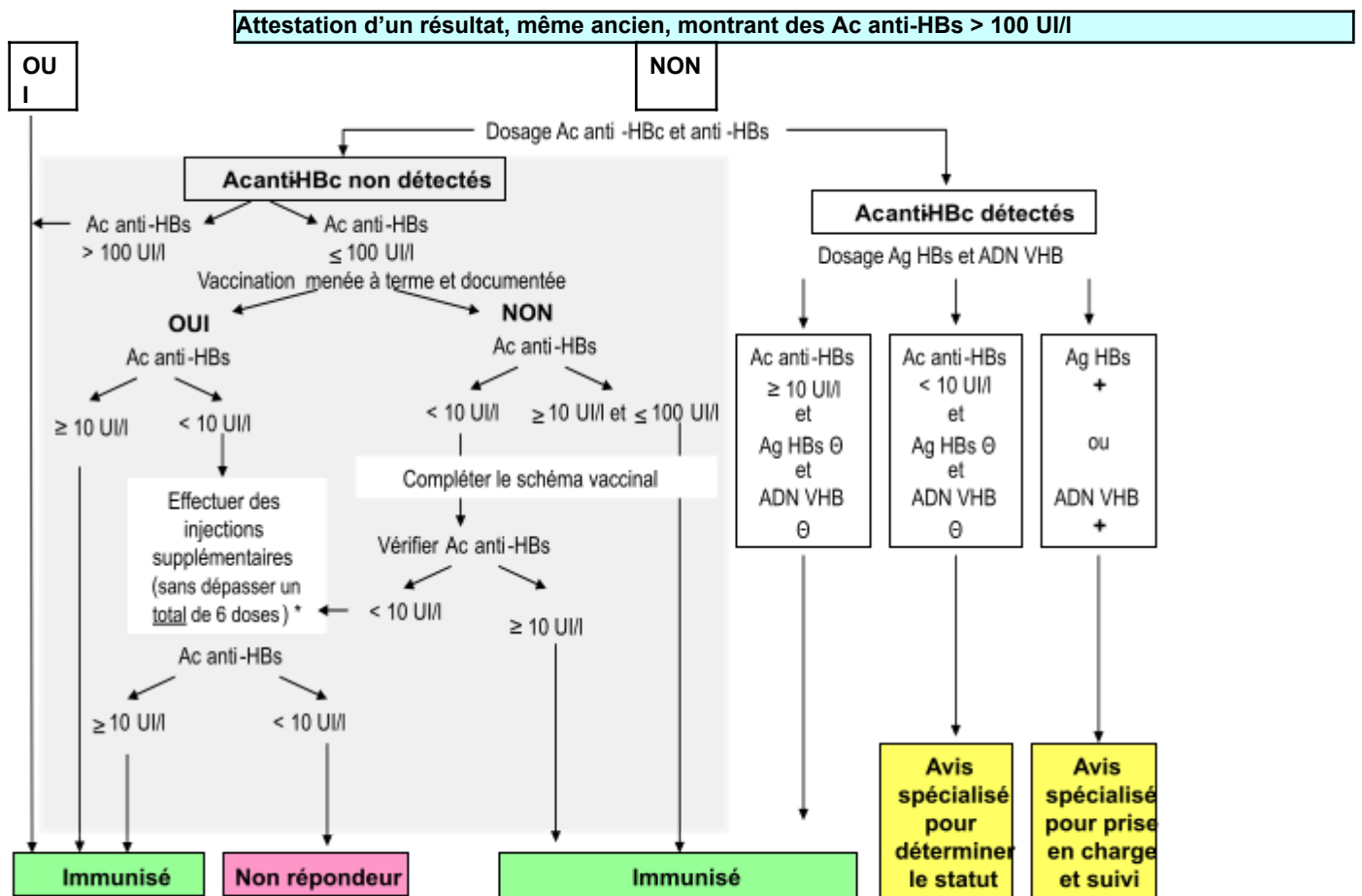
N° du compte
31640902193

Clé RIB
66

Domiciliation/Paying Bank
AG CENTRALE

édité le 14/12/2021

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 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. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>)

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Formation et Promotion :

Aide-soignant

Auxiliaire de Puériculture

Infirmier

L1 2026-2029

A faire remplir **intégralement par le médecin agréé par l'ARS et à remettre à l'Institut le jour de la rentrée**

Liste sur <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/liste-des-medecins-agrees-en-hauts-de-france-0>

Je soussigné(e), Dr

certifie que Madame / Monsieur

ne présente aucun problème locomoteur, psychique, aucun handicap incompatible avec la profession.

Fait à Le

Cachet et Signature du médecin agréé :

Cachet du Médecin

NB : Ce certificat est valable 1 an, à compter de la date de la visite.