

Caen, le 02/07/2026

**À l'attention des élèves Aides-soignants**

OBJET : Inscription et modalités de rentrée

Madame, Monsieur,

Recevez tout d'abord nos félicitations pour votre admission. Nous vous communiquons des informations importantes concernant les modalités de rentrée.

Afin de valider votre admission pour la rentrée de 2026, le dossier intégralement complété et accompagné des pièces justificatives devra nous être retourné **dans les plus brefs délais**. En l'absence d'une des pièces demandées dans le dossier ci-dessous, votre admission ne pourra être validée le jour de la rentrée. Nous vous engageons donc à nous fournir l'ensemble des pièces le plus rapidement possible.

Nous tenons également à vous préciser que l'ensemble de votre dossier génère la validation de votre financement.

Pour information, le coût pédagogique d'une année de formation s'élève à 5500 €.

Ce coût pédagogique devra être assumé par un organisme financeur, par votre employeur ou par le Conseil Régional et/ou votre compte formation, en fonction des informations que vous aurez renseignées, ou à défaut par l'élève ; le dossier de financement doit donc impérativement être à jour.

Si vous pensez pouvoir bénéficier d'une bourse, nous vous invitons à consulter les conditions sur le site internet du CROUS NORMANDIE (attention au respect des délais).

Nous attirons également votre attention sur l'importance de la **complétude de votre dossier médical** ainsi que sur la **mise à jour de vos vaccinations**.

En effet, **le certificat médical d'aptitude est obligatoire dès le premier jour de la formation**.

De même, **l'absence de couverture vaccinale contre la DTP (diphtérie – tétanos - poliomyélite), ROR (Rougeole Oreillons Rubéole) et l'hépatite B** entrainerait l'impossibilité d'effectuer votre **premier stage** et occasionnerait donc une prolongation de scolarité.

La **rentrée** effective en formation aura lieu le :

**Lundi 31 août 2026, à 9h00 en Amphithéâtre 215 (2ème étage)**

Au PFRS, 2 rue des Rochambelles, 14000 CAEN.

En l'attente de vous accueillir, recevez, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

**Sylvie PEZERIL**  
Directrice du Campus Paramédical



CHU Caen de Nacré  
Institut  
de Formation  
d'Aides  
Soignants  
\* \*  
14033 CAEN Cedex

Campus  
**Paramédical**

filière

**AS**

aide-soignant·e

***RENTRÉE 2026***  
***DOSSIER D'INSCRIPTION***

## SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE</b>	<b>1</b>
<b>A. LISTE DES PIÈCES ADMINISTRATIVES ET MÉDICALES</b>	<b>3</b>
<b>B. FICHE DE RENSEIGNEMENTS</b>	<b>5</b>
<b>C. DÉCLARATION DE SITUATION - FINANCEMENT DE LA FORMATION (VOIR ANNEXE 2)</b>	<b>7</b>
<b>D. CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE</b>	<b>11</b>
<b>E. CERTIFICAT DE VACCINATIONS</b>	<b>13</b>
<b>F. AUTORISATION D'UTILISATION, DE TRANSMISSION DE DONNES PERSONNELLES ; AUTORISATION DE PUBLICATION DES NOTES AUX RÉSULTATS D'ÉVALUATIONS;</b>	<b>15</b>
<b>G. DOCUMENT À REMPLIR PAR LES PARENTS D'ELEVES MINEURS</b>	<b>16</b>

**ANNEXE 1 : INFORMATIONS PRATIQUES \_\_\_\_\_ 17**




**ANNEXE 2 : INFORMATION – FINANCEMENT DE LA FORMATION \_\_\_\_\_ 19**

**ANNEXE 4 : DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES - HANDICAP \_\_\_\_\_ 21**

**ANNEXE 5 : SPÉCIMEN CONVENTION DE STAGE (INFORMATIF) \_\_\_\_\_ 25**

**Rentrée le lundi 31 août 2026, à 9h00 en Amphithéâtre 215 (2ème étage)**  
Au PFRS, 2 rue des Rochambelles, 14000 CAEN.

## A. LISTE DES PIÈCES ADMINISTRATIVES ET MÉDICALES

- LA FICHE DE RENSEIGNEMENTS** (pages 5-6), complétée, datée et signée
- LA DÉCLARATION DE SITUATION - FINANCEMENT DE LA FORMATION** (pages 7-8-9), complétée datée, signée, avec justificatifs ;
- LE CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE** (page 11), établi par un médecin agréé par l'ARS  
 *Ce médecin ne doit pas être votre médecin traitant*
- LE CERTIFICAT MÉDICAL DE VACCINATIONS** (page 13), établi par un médecin ;
- LE RÉSULTAT DE SÉROLOGIE DE L'HÉPATITE B (prise de sang)** montrant l'immunisation  
 *Si la vaccination est en cours, le résultat de sérologie montrant l'immunisation devra obligatoirement être fourni **au plus tard mi-septembre**. Sans cela, l'entrée en stage sera remise en cause, ainsi que les conditions de diplomation.*
- La copie du **CARNET DE VACCINATION** ;
- La copie de votre **PIÈCE D'IDENTITÉ RECTO-VERSO** en cours de validité :
  - ⇒ Carte nationale d'identité ou Passeport pour les ressortissants de l'UE,
  - ⇒ Titre de séjour pour les ressortissants hors UE ;  
 *La copie doit être lisible et de bonne qualité, de préférence en couleur*
- UNE ATTESTATION D'AFFILIATION AU RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE** récente et en cours de validité
- UNE PHOTO D'IDENTITÉ** au format JPEG  
À envoyer à : [ifas-sec@chu-caen.fr](mailto:ifas-sec@chu-caen.fr)
- LA FICHE D'AUTORISATION** de transmission des données / engagement de souscription d'une assurance responsabilité civile, datée et signée (pages 15) ; Et la fiche « **élèves mineurs** » si vous êtes concerné·e (page 16)
- Si vous êtes concerné·e, fournir **la demande d'aménagement d'épreuve dans le cadre d'un handicap** (ANNEXE 3) complétée, datée et signée, avec justificatifs
- Si vous avez effectué une demande de bourse auprès du CROUS, fournir votre **notification d'attribution conditionnelle de bourse** dès qu'elle vous aura été délivrée

**Si vous détenez un titre/diplôme\*** conduisant à des équivalences de compétences et/ou allègements de formation (liste page 4\*) ;

**Si vous avez le profil suivant permettant une dispense de 5 semaines de stage\*\* :**

- **ASHQ/Agents de service** en établissements sanitaires et médicaux-sociaux des secteurs public ou privé ou services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes, **justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins 1 an en équivalent temps plein** ;
  - **ASHQ/Agents de service** en établissements sanitaires et médicaux-sociaux des secteurs public et privé ou services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes, **justifiant de la formation continue modulaire ASHQ de 70 heures, ET d'une ancienneté de services cumulée de 6 mois en équivalent temps plein.**
- Allez en PAGE 4

→ LE DOSSIER EST À RETOURNER PAR COURRIER POUR **LE 20/08/26** DERNIER DÉLAI À :

**Filière Aide-Soignant·e - Campus Paramédical du CHU de Caen**  
**(PFRS) - CS 30001 - 14033 CAEN CEDEX 9**

**VOTRE PARCOURS DE FORMATION**

**Cochez en fonction de votre situation :**

Parcours COMPLET

**OU**

\*Article 14 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux :

*"Sous réserve d'être admis à suivre la formation dans les conditions fixées par l'arrêté du 7 avril 2020 modifié, des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordées aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants :*

- Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture (obtenu après 2006) ;
- Le diplôme d'assistant de régulation médicale ;
- Le diplôme d'Etat d'ambulancier (obtenu après 2006) ;
- Le baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) ;
- Le baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP) ;
- Le diplôme d'Etat d'accompagnement éducatif et social, le diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale, le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile, la mention complémentaire aide à domicile, le diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique ou le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médicopsychologique ;
- Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles ;
- Le titre professionnel d'agent de service médico-social.

➤ Si vous êtes titulaire d'un de ces titres/diplômes et que vous souhaitez bénéficier de dispenses/allègements, merci de cocher la case correspondante et de fournir la copie du titre ou diplôme.

(Pour les élèves de terminale ASSP ou SAPAT venant d'obtenir leur bac, fournir le relevé de notes dans un premier temps).

**OU**

ASHQ remplissant les conditions de dispense de 5 semaines de stage (critères page 3\*\*)

➤ Fournir le-s certificat-s de travail/attestations employeur permettant de prouver que vous remplissez les conditions décrites en page 3\*\*.

À Caen, le .....



Signature de l'élève ou du représentant légal

## B. FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de naissance	<input type="text"/>	Nom d'usage	<input type="text"/>
Prénoms	<input type="text"/>		
Date de naissance	<input type="text"/>	Lieu de naissance	Dép. <input type="text"/> Ville <input type="text"/>
Nationalité	Française <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Préciser : <input type="text"/>		
Sexe	Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>	
Situation familiale	Célibataire <input type="checkbox"/>	Pacsé <input type="checkbox"/>	Marié <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> préciser : <input type="text"/>
Nombre d'enfants	<input type="text"/>		
N° INE (n° figurant sur le relevé de notes du bac pour les titulaires du bac, ou attribué par le CROUS pour les demandeurs de bourse > Si non concerné, ne rien inscrire.)	<input type="text"/>		
Téléphone 1	<input type="text"/>	N° sécurité sociale	<input type="text"/>
Téléphone 2	<input type="text"/>	Mail	<input type="text"/>
Permis de conduire	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Moyen de locomotion	<input type="text"/>
Adresse de résidence pendant la formation*	Autre adresse, préciser (parents, amis...)*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

\*Indiquer au moins une adresse, même provisoire.

### Personne(s) à prévenir en cas d'urgence (au moins 1 personne **OBLIGATOIRE**)

Nom-Prénom	
Lien de parenté avec l'élève	<input type="text"/>
Nom-Prénom	
Lien de parenté avec l'élève	<input type="text"/>

**Études - parcours professionnel :**

**Diplômes obtenus**.....

.....

**Niveau scolaire** (préciser validé / non validé) .....

.....

**Activités professionnelles antérieures** (Si emplois ou stages dans établissements médico-sociaux : préciser le nom des établissements) :.....

.....

.....

.....

.....

.....

✓ **Demande de bourse auprès du CROUS :**

Oui     Non

- Si « Oui », merci de transmettre au secrétariat votre **notification d'attribution conditionnelle** dès qu'elle vous aura été délivrée par le CROUS.

✓ **AFGSU niveau 2**

Oui     Non

- Si « Oui », joindre au dossier la **copie de l'AFGSU NIVEAU 2**

Date d'obtention : .....

À Caen, le .....

**Signature de l'élève ou du représentant légal**

## C. DÉCLARATION DE SITUATION - FINANCEMENT DE LA FORMATION (VOIR ANNEXE 2)

### FINANCEMENT DE LA FORMATION AIDE-SOIGNANT, AMBULANCIER OU ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL DECLARATION DE SITUATION *à retourner à l'institut*

**NOM :**

**PRENOM :**

Le financement de votre formation par la Région Normandie est déterminé conformément aux [règles de financement des parcours de formation sanitaire et social](#). Merci d'indiquer sur cette fiche quelle sera votre situation [la veille de l'entrée en formation](#).

#### SITUATIONS ELIGIBLES AU FINANCEMENT REGIONAL

Demandeur d'emploi

Justificatifs à fournir : attestation d'inscription à France Travail en cours de validité (disponible à partir de votre espace personnel sur le site [francetravail.fr](http://francetravail.fr)).

Contrat à Durée Déterminée (CDD droit public ou droit privé)

Contrat intérimaire

Contrat à Durée Indéterminée (CDI) d'une durée inférieure ou égale à 24h hebdomadaires ou 104h mensuelles

Contrat de Sécurisation professionnelle (CSP)

Contrat avec un particulier employeur (assistante maternelle ou aide ménager par exemple)

Service Civique

Inscrit dans le cadre du « Dispositif Démissionnaire » de Transition Pro

Justificatifs à fournir :

- Contrat de travail en cours ou CSP ;
- Salarié concerné par le « dispositif démissionnaire » de Transitions Pro : justificatif de dépôt de dossier sur la plateforme Transitions Pro.

En poursuite de scolarité

Année d'obtention du baccalauréat (si concerné) :

Justificatifs à fournir :

- Lycéen : certificat de scolarité de l'année en cours ;
- Personne titulaire d'un baccalauréat depuis moins de 4 ans : copie du diplôme du baccalauréat ;
- Personne n'ayant pas interrompu sa scolarité pendant plus d'une année : tous les certificats de scolarité depuis le lycée.

La Région Normandie complète votre Compte Personnel de Formation (CPF) pour financer votre formation.

Activez votre compte sur la plateforme MonCompteFormation. Envoyez vos justificatifs à l'institut au plus vite.

Puis, recherchez la formation sur la plateforme MonCompteFormation et effectuez une demande de devis.

Votre formation est financée par la Région Normandie. Envoyez vos justificatifs à l'institut.

**SITUATIONS NON ELIGIBLES AU FINANCEMENT REGIONAL**

- Salarié (hors contrats d'insertion, hors CDI inférieur ou égal à 24h/semaine et hors CDD)
- Agent stagiaire ou titulaire de la fonction publique
- Retraité ou ayant dépassé l'âge légal de la retraite

Financement de la formation par (précisez, y compris si en attente de réponse) :

Justificatifs à fournir : attestation de prise en charge (employeur ou organisme financeur) ou dans l'attente d'une réponse une attestation de dépôt d'un dossier de demande de prise en charge.

Vous n'êtes pas éligible  
au financement de  
votre formation par la  
Région.  
Envoyez vos justificatifs  
à l'institut.

Avez-vous suivi une formation qualifiante ou certifiante, financée par la Région Normandie, au cours des 10 derniers mois ?

Oui (\*). Préciser la formation :

Non

(\*). Si oui, vous êtes soumis à un délai de carence de 10 mois entre la sortie de la première formation et l'entrée de la seconde. Toutefois, ce délai de carence n'est pas appliqué si vous êtes en poursuite de scolarité, ou si vous vous réorientez à l'issue d'une formation n'ayant pas donné lieu à la validation du diplôme d'Etat ou de la qualification visée.

**La Région complète  
mon CPF  
pour financer ma formation**

**Aide-soignant** **Ambulancier**



**Accompagnant éducatif et social**

MA FORMATION  
C'est la Région!



## Comment ça marche ?

**Vous souhaitez entrer en formation aide-soignant, accompagnant éducatif et social ou ambulancier ?**

Une partie de votre formation est financée par votre Compte Personnel de Formation (CPF), le reste est pris en charge par la Région Normandie

### Les étapes à suivre

- Dès votre inscription aux sélections** ➤ Activez votre compte sur la plateforme **MonCompteFormation**
- Vous êtes admis en formation** ➤ Recherchez la formation sur **MonCompteFormation** et effectuez une **demande de devis**
- A réception de la proposition** ➤ Activez l'**"abondement Région"** et **validez** votre formation **sous 4 jours**
- Une fois votre dossier validé** ➤ Vous recevez une **notification** par mail confirmant l'**achat de votre formation**

MA FORMATION  
C'est la Région!



Activez  
votre compte!



## ✓ Concernant les admis qui sont ou seront demandeurs d'emploi durant la formation, et qui doivent mobiliser leur CPF afin d'obtenir l'**abondement Région pour le financement du coût pédagogique de leur formation** :

-Vous devrez d'abord être inscrit à France Travail (*Attention ! Mon compte formation demandera une Participation Financière Obligatoire (PFO) de 150 € si l'individu n'est pas encore inscrit à France Travail*).

-Après la date de limite de confirmation d'admission des candidats de 7 jours ouvrés (soit le 13/07/2026), vous devrez vous rendre sur votre espace Mon Compte Formation, choisir la formation dispensée par notre institut et effectuer une demande de devis.

-A réception du devis vous devrez **activer l'abondement Région (= bouton « aides au financement immédiates » avec Logo Région Normandie)** et **valider votre formation** sous 4 jours.

-Pour répondre au mieux à vos demandes de devis et respecter les différents délais imposés par la plateforme Mon Compte Formation : le secrétariat étant fermé pour congés du 31/07 au 23/08 inclus, l'accès à la session de formation via **Mon Compte Formation** sera également fermé durant cette période. Merci de faire vos demandes de devis plusieurs jours avant, ou alors après ces dates.

**Important** : Nous devons au moins avoir reçu la déclaration de financement complétée + justificatif pour traiter votre demande de devis.

❖ **Si vous être demandeur d'emploi inscrit à France Travail**

Êtes-vous bénéficiaire d'une allocation chômage par France Travail :

- Oui
- Non
- Demande en cours de traitement

❖ Si vous êtes **demandeur d'emploi**, sorti du système scolaire depuis au moins 9 mois **et sans Allocation versée par France Travail** car :

- Vous n'avez pas travaillé suffisamment pour vous ouvrir des droits à une allocation ;
- Ou**
- Vous avez épuisé vos droits aux allocations France Travail ;

➔ **Uniquement dans ces cas précis :**

Alors vous pourrez bénéficier pendant la formation du **dispositif normand d'accompagnement des stagiaires de la formation professionnelles**, soit une rémunération versée par la Région Normandie d'un montant de 4,77€ par heure de présence en formation\*.

**Un dossier de demande de rémunération Région sera à constituer auprès du secrétariat de l'IFAS à la rentrée.**

*\*Pour information, la rémunération des stagiaires est par principe versée à terme échu par le payeur régional, après saisie des temps de présence par les organismes de formation.*

*Exemple : les heures de présence effective du mois de septembre seront payées après le 15 du mois d'octobre selon les délais bancaires, et ainsi de suite.*

*Toutefois, afin de permettre aux stagiaires de financer les premiers jours de formation, une avance forfaitaire de 200€ sera versée après leur entrée en formation, dès la validation du dossier formalisée par une décision de prise en charge.*

*Cette avance sera récupérée mensuellement, au cours de la formation, sur les rémunérations versées.*

## D. CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE

Je soussigné Docteur \_\_\_\_\_, **médecin agréé par l'ARS**,  
certifie avoir examiné M., Mme \_\_\_\_\_ né(e) le  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Et atteste que la personne mentionnée ci-dessus possède :

- L'aptitude physique
- L'aptitude psychologique

Lui permettant :

- D'intégrer un Institut de Formation d'Aides-Soignants
- De suivre les stages inhérents à la formation aide-soignante

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Signature et cachet du MÉDECIN AGRÉÉ par l'ARS**

**⚠ Ce certificat médical est exigible AU PLUS TARD LE JOUR DE LA RENTREE afin de  
procéder à l'admission définitive à l'IFAS.**



## E. CERTIFICAT DE VACCINATIONS

### Certificat de conformité aux obligations vaccinales des étudiants en filières de santé.

Vaccinations obligatoires :	Dates
<p><b>HEPATITE B</b></p> <p><i>Noms des vaccins :</i>  <i>Adulte : Engerix B20 ou HBVax Pro 10, Twinrix</i>  <i>Enfant : Engerix B10, HB Vax Pro 5,</i>  <i>Hexyon, Vaxelis, Infanrix hexa (DTPC, Hib,HB)</i></p> <p><i>Si Ac anti HBs &lt;100, la sérologie HB doit être complétée (avec Ac anti HBc) et doit être récente : dater de moins de 6 mois avant l'entrée en stage.</i></p>	<p>1<sup>ère</sup> injection :            2<sup>ème</sup> injection :            3<sup>ème</sup> injection</p> <p>Injection(s) complémentaire(s) éventuelle(s) :</p> <p><b>ET sérologie de contrôle réalisée le :</b></p> <p>-résultat Ac anti HBs :            -résultat Ac anti HBc :            (obligatoire si Ac anti HBs&lt;100)            -résultat antigène HBs :</p>
<p><b>DIPHTERIE-TETANOS-POLIOMYELITIS</b>            +/- COQUELUCHE</p> <p><i>Noms des vaccins :</i>  <i>DTP : Revaxis</i>  <i>DTPCoq : Infanrix tétra, quinta, hexa ;</i>  <i>Tétravac/coq, Pentavac/coq,</i>  <i>Hexyon, Vaxelis (DTPC, Hib, HB)</i>  <i>Repevax ; Boostrix Tétra</i></p> <p><i>Le dernier vaccin contenant la valence coqueluche doit dater de moins de 5 ans (recommandation)</i></p>	<p>Primo vaccination (3 ou 4 injections) :</p> <p>Rappel 6 ans :            Rappel 11-13 ans :</p> <p>Autres dates :</p> <p><b>ET date de la dernière injection avec valence coqueluche :</b></p>
<p><b>Rougeole-Oreillons-Rubéole</b></p> <p><i>Noms des vaccins : ROR, Priorix, MMR Vax Pro</i>            (Obligatoire depuis mai 2026)</p>	<p>1<sup>er</sup> :            2<sup>ème</sup> :</p>
<b>Vaccinations recommandées mais non obligatoires :</b>	
<p><b>Varicelle</b></p> <p><i>Noms des vaccins : Varivax, Varilrix</i></p>	<p>Maladie :            Ou vaccination (x2) :</p>
<p><b>Méningite ACWY (nom du vaccin, 1 dose) :</b></p> <p><i>Noms des vaccins : Nimenrix, Menquadfi, Menvéo</i></p>	-
<p><b>Méningite B (2 doses) :</b></p> <p><i>Noms des vaccins : Bexsero, Trumenba</i></p>	- -
<p><b>Human Papilloma Virus :</b></p> <p><i>Noms des vaccins : Gardasil 9 (ou 4), Cervarix</i></p>	- - -
<p><b>BCG ; Tubertest ou Quantiféron (dates)</b></p>	

Je soussigné(e), Docteur.....

Certifie que Mme, Mr..... né-e le ...../...../.....

A reçu les vaccinations suscitées,

Fait à ....., le...../...../.....

Signature et cachet du médecin :

## Recommandations vaccinales étudiants filières de santé.

### -Les vaccinations suivantes sont **OBLIGATOIRES** :

#### **Hépatite B**

L'arrêté du 2 août 2013 impose la vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

En cas d'absence de vaccination antérieure, le schéma vaccinal recommandé chez l'adulte comporte 3 doses (schéma complet : M0, M1, M6) ou schéma accéléré en 4 doses : J0 J7 J21 et Rappel à 1 an.

Les anticorps anti-HBs, seront idéalement mesurés quatre à huit semaines après la 3e dose de primo-vaccination. En cas de non-réponse à la primo vaccination (anticorps anti HBs < 10 UI/L), l'administration d'une à trois doses additionnelles de vaccin est indiquée.

Sur la sérologie, si les anticorps anti HBs sont <100, la sérologie doit être complétée avec anticorps anti HBc ET doit être récente : dater de moins de 6 mois avant l'entrée en stage.

#### **Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite**

La primo vaccination a été réalisée dans l'enfance (2 ou 3 doses, puis rappel à 18 mois, puis rappel à 6 ans puis vers 11-13 ans).

Puis des rappels vaccinaux à l'âge adulte sont ensuite prévus à 25 ans et à 45 ans, à 65 ans puis tous les 10 ans.

Un rappel sera proposé avec la valence coquelucheuse pour les professionnels de santé n'ayant pas reçu de rappel depuis l'âge de 18 ans et/ou dont le dernier rappel date de plus de 5 ans, selon les terrains de stages souhaités, cf recommandations.

#### **Rougeole Oreillons Rubéole**

Depuis mai 2026, l'immunisation contre la rougeole est obligatoire :

Deux doses de vaccin trivalent (rougeole-oreillons-rubéole) pour toute personne née après 1980, en respectant un délai d'un mois minimum entre les deux doses, **quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.**

### -Les vaccinations suivantes sont **RECOMMANDÉES** :

*En tant que professionnel de santé :*

#### **Coqueluche**

Un rappel anticoquelucheux est recommandé pour les professionnels de santé n'ayant pas reçu de rappel depuis l'âge de 18 ans et/ou dont le dernier rappel date de plus de 5 ans.

Le but de la vaccination des professionnels est de protéger les personnes non immunisées contre la survenue d'une coqueluche grave au contact des professionnels infectés.

**BCG** : la vaccination n'est plus obligatoire depuis 2019 ;

Selon vos risques de contacts avec la tuberculose, il pourra vous être proposé de réaliser un **Quantiféron**.

En lien avec le CLAT (Centre de Lutte Antituberculose)

#### **Grippe**

La vaccination antigrippale est recommandée pour tous les professionnels de santé. Elle est à réaliser à partir du mois de novembre. Il faut compter environ 15 jours entre le moment de la vaccination et le moment où l'on est protégé contre la grippe saisonnière.

**Covid-19 depuis le 14/05/2023, la vaccination n'est plus obligatoire, mais recommandée**

*Au même titre que la population générale :*

#### **Varicelle**

Si vous n'avez pas contracté la varicelle antérieurement, la vaccination vous est recommandée (2 doses), une vérification par sérologie peut vous être proposée.

#### **Méningocoques ACWY**

La vaccination est recommandée avec une dose unique de vaccin méningococcique ACWY pour toutes les personnes âgées de 15 à 24 ans révolus, n'ayant pas reçu cette vaccination quadrivalente antérieurement.

#### **Méningocoque B**

La vaccination peut vous être prescrite par un médecin (2 doses) en rattrapage pour les 15-24 ans.

#### **Infections à Papillomavirus Humain (HPV)**

Dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination est recommandée pour les femmes et les hommes jusqu'à 26 ans révolus selon un schéma à 3 doses.

D'autres vaccinations peuvent être recommandées en fonction de votre situation.

Pour plus d'informations sur les vaccins et les recommandations vaccinales : <https://vaccination-info-service.fr/> ou [mesvaccins.net](https://mesvaccins.net)

## F. AUTORISATION D'UTILISATION, DE TRANSMISSION DE DONNÉES PERSONNELLES ET ENGAGEMENT DE SOUSCRIPTION ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

### a. Autorisation de transmission des données :

Je déclare être informé(e) que :

- Les informations (personnelles, administratives et relatives à ma scolarité) recueillies par l'institut font l'objet d'un traitement informatique ayant pour objectif de gérer mon inscription, ma formation ainsi que mon dossier.
- Certaines de ces données sont transmises à la Région Normandie afin d'organiser la consolidation des données qualitatives, quantitatives et financières relatives à la formation professionnelle et à des fins d'analyse et de gestion de mon compte personnel de formation (CPF).
- Certaines de ces données sont conservées pendant 120 mois après la fin de ma formation par l'IFAS.
- Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui me concernent et que je peux l'exercer auprès de l'institut de formation.

### b. Engagement de souscription assurance responsabilité civile

Je m'engage à souscrire une assurance couvrant ma **Responsabilité Civile** pendant toute la durée de la formation. Les candidats doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants : accidents corporels causés aux tiers, accidents matériels causés aux tiers, dommages immatériels.

### c. Résultats d'évaluation

Les résultats d'évaluation seront affichés sous forme de tableau mentionnant noms, prénoms et notes de l'ensemble de la promotion sur la plateforme pédagogique de l'Institut.

Toute personne s'opposant à cette démarche devra prendre contact avec la Direction.

À Caen, le .....

**Signature de l'élève ou du représentant légal**

## G. DOCUMENT À REMPLIR PAR LES PARENTS D'ÉLÈVES MINEURS

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame : .....

Père, Mère, Tuteur Légal de ..... Élève à l'IFAS de CAEN,

L'autorise :

Ne l'autorise pas :

À participer et/ou aider à encadrer des activités thérapeutiques, complémentairement au stage habituel, sur propositions du responsable de l'Établissement d'accueil. Lors de ces activités, l'élève pourra être amené à effectuer des accompagnements de personnes soignées utilisant des véhicules de service (voiture, ambulance...) ou des transports en commun (bus, train).

**J'ai pris connaissance de la convention individuelle de stage fixant les conditions de déroulement des stages des élèves de la Filière AS de Caen et précisant les engagements de l'IFAS de Caen, de l'établissement accueillant les stagiaires et de l'élève lui-même lors de ces périodes de formation.**

**Donne tout pouvoir au Directeur du Campus Paramédical pour prendre, après avis médical, toute décision qui s'avèrerait urgente pour sa santé (hospitalisation, intervention chirurgicale d'urgence, etc...).**

À Caen, le .....

**Signature du représentant légal**

## ANNEXE 1 : INFORMATIONS PRATIQUES

### UNIFORMES

- Les tenues professionnelles vous seront fournies avant chaque départ en stage.

### REPAS

- Accès au restaurant universitaire à proximité du PFRS (paiement CB)
- Cafétéria au sein du PFRS (restauration rapide, paiement CB)

### HÉBERGEMENT

- Aucun hébergement n'est possible à l'institut.

### BOURSES D'ÉTUDE RÉGIONALES

- Les demandes de bourse sont à faire dès maintenant.  
(<https://www.messervices.etudiant.gouv.fr>)
- NB : Les étudiants bénéficiaires d'une bourse sont tenus d'assister à l'ensemble des enseignements et des stages sous peine de la suspension du versement des bourses.

### STATIONNEMENT

- Le PFRS dispose d'un **parking à places limitées**, nous vous conseillons donc d'utiliser les transports en commun lorsque vous êtes en cours (tram et bus sont à votre disposition avec des arrêts à proximité). Le PFRS dispose également d'un grand parking vélo abrité.

### INFORMATIQUE

- La formation nécessite **l'utilisation quotidienne d'un ordinateur personnel.**



## ANNEXE 2 : INFORMATION – FINANCEMENT DE LA FORMATION

**MA FORMATION**  
**C'est la Région !**

### NOTICE D'INFORMATION Financement de la formation

Avant d'entrer en institut de formation sanitaire ou sociale en Normandie, vous devez impérativement vous assurer du mode de financement de votre formation et de vos ressources <sup>(1)</sup> pendant la durée de votre formation.

VOUS ETES	QUI FINANCE VOTRE FORMATION <sup>(2)</sup>
En poursuite de scolarité : - Titulaire du baccalauréat depuis moins de 4 ans ou - En études (scolarité sans interruption pendant plus d'une année)	Région
Demandeur d'emploi sans emploi	Région <sup>(3)</sup>
Salarié en CDD (droit privé ou public) ou Salarié en CDI inférieur ou égal à 24h / semaine	Ou OPCO <sup>(4)</sup> (si éligible)
Salarié en CDI supérieur à 24h / semaine	Employeur ou OPCO
Contrats aidés, Contrat de Sécurisation Professionnelle, service civique	Région
Agent de la fonction publique (Titulaire, stagiaire, contractuel en CDI, en disponibilité, inscrit ou non à Pôle-Emploi)	Employeur ou OPCO
En formation financée par la Région	Vous-même <sup>(5)</sup>
Dans une autre situation	Vous-même

(1) Ressources : bourse régionale sur critères sociaux, allocation chômage, maintien de rémunération, ...

(2) Conformément aux règles de financement régionales et sous réserve de modifications

(3) Cas particulier, cf paragraphe 2.2.5 « Les formations d'aide-soignant, d'ambulancier et d'accompagnant éducatif et social » des règles de financement régionales

(4) OPCO : Opérateurs de Compétences (Santé, Cohésion Sociale, ANFH, Dispositif de transition professionnelle ...)

(5) Cf paragraphe 2.5 « délai de carence » des règles de financement régionales


**Votre statut est considéré la veille de l'entrée en formation.**

Pour les formations pluriannuelles, ce statut est révisable tout au long du cursus de formation (justificatifs à transmettre en début d'année).

En cas de non-production des pièces demandées dans les délais impartis, le coût de la formation vous sera facturé.



**ANNEXE 4 : DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES - HANDICAP**

	FICHE TECHNIQUE	PFP-PED-FT-006
	<b>DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'EPREUVES EN FORMATIONS PARAMEDICALES</b>	Version 7 02/10/2025
Entité émettrice : Campus Paramédical		Page 1 sur 4

**DOCUMENT A REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU L'ETUDIANT**

**Je sollicite la mise en place d'aménagements d'épreuves :**

NOM de naissance du candidat : .....

NOM marital : .....

Prénom(s) du candidat : .....

Né(e) le : .....

Demeurant à (adresse complète) : .....

.....

Institut de formation : .....

Adresse e-mail : .....

Numéro de téléphone : .....

**Cocher la case correspondant à votre choix :**

**Demande d'aménagements dans le cadre du concours et de la scolarité pour des Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSA) ou autres.**

Les candidats ou étudiants sollicitant un aménagement de leurs conditions de concours ou d'examens doivent s'adresser à leur médecin traitant ou à un praticien désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) pour délivrer un avis, (S'adresser à l'ARS ou à la Maison Départementale des Personnes Handicapées - MDPH).

Pour émettre **cet avis**, le médecin doit avoir un :

- bilan orthophonique datant de moins de 1 an à la date du concours ou épreuves de sélection comportant un bilan de langage oral et/ou écrit quantitatif (étalonné avec pour chaque épreuve les résultats chiffrés de l'élève, les moyennes et les écart-types)
- et/ou bilan psychomoteur, ergothérapie, orthoptique, psychométrie, neuropsychologie...

Si besoin, le médecin proposera des aménagements formalisés dans un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

	FICHE TECHNIQUE	PFP-PED-FT-006
	<b>DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'EPREUVES EN FORMATIONS PARAMEDICALES</b>	Version 7 02/10/2025
Entité émettrice : Campus Paramédical		Page 2 sur 4

Au vu de la situation particulière du candidat ou de l'étudiant, le médecin traitant ou le médecin désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), émet un avis sur lequel s'appuie le directeur de l'institut pour décider des aménagements ou des adaptations d'épreuves. La décision est notifiée au candidat ou à l'étudiant.

L'avis médical ne préjuge pas de la décision du directeur de l'institut qui a seule compétence pour prendre une décision d'aménagement des conditions du concours ou d'examens.

**Le directeur de l'institut représente l'autorité investie du pouvoir de décision.**

**Demande d'aménagements dans le cadre d'un handicap temporaire.**

Si un candidat ou étudiant présente une limitation temporaire d'activité, suite à un accident avant les épreuves (poignet cassé...), il peut solliciter un aménagement des conditions de passation du concours ou d'examens. La demande est à adresser au directeur de l'institut, accompagnée d'un certificat médical. **Le directeur décide de l'aménagement nécessaire** (tiers temps, etc...).

Correction des copies et information des jurys concernant les aménagements des épreuves :

Les copies des candidats handicapés sont anonymes et corrigées dans les mêmes conditions que les autres copies. Aucune information relative au handicap ne figure sur la copie et le correcteur n'a pas connaissance du handicap du candidat.

	FICHE TECHNIQUE	PFP-PED-FT-006
	<b>DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'EPREUVES EN FORMATIONS PARAMEDICALES</b>	Version 7 02/10/2025
Entité émettrice : Campus Paramédical		Page 3 sur 4

**MODALITES D'AMENAGEMENT SOUHAITEES PAR LE CANDIDAT  
OU L'ETUDIANT**

Cocher la ou les case(s) correspondant à votre choix :

**Epreuves de concours**

**Epreuves d'examens (pendant la formation)**

Ci-Joint : (cocher la ou les cases)

**Le certificat médical décrivant les modalités d'aménagement que vous reporterez ci-dessous.**

**Le bilan permettant de justifier ces aménagements** (Ce document est souhaitable).

**Un temps majoré pour les épreuves :**

1/3 temps  1/6 du temps (relecture)

*Si « OUI », cocher les cases correspondantes à vos choix :* **OUI**

Pour les épreuves à Questions à Choix Multiples

Pour les épreuves écrites individuelles

Pour la préparation écrite des épreuves orales individuelles

**D'autre(s) aménagement(s) d'épreuves :**

*Si « OUI », cocher les cases correspondantes à vos choix :* **OUI**

Une salle séparée, aménagée

L'accessibilité au fauteuil roulant

L'utilisation d'un ordinateur pour les épreuves écrites individuelles<sup>1</sup>

L'assistance d'un spécialiste d'un mode de communication pour les candidats déficients auditifs

Un agrandissement des sujets

<sup>1</sup> Si logiciel spécifique précisez : .....

	FICHE TECHNIQUE	PPF-PED-FT-006
	<b>DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'EPREUVES EN FORMATIONS PARAMEDICALES</b>	Version 7 02/10/2025
Entité émettrice : Campus Paramédical		Page 4 sur 4

Autres : .....

.....

.....

.....

Date : .....

Signature du demandeur ou des Parents (pour les mineurs) :

#### HISTORIQUE DU DOCUMENT

Première version	Objet de la révision
Version 7	Modification textes
<i>Historique des révisions</i>	
Version 2 du 06/01/2016	
Version 3 du 16/06/2021	
Version 4 du 06/09/2022	
Version 5 du 20/03/2024	
Version 6 du 18/10/2024	
Version 7 du 02/10/2025	

#### DIFFUSION

Destinataires
Equipe de Direction, équipe administrative et équipe pédagogique du Pôle de Formations Paramédicales

#### ÉVALUATION

N+1

#### CYCLE DE VALIDATION

Rédaction	Vérification	Approbation
<i>Nom(s), Fonction(s), Date(s), Visa(s):</i>	<i>Nom(s), Fonction(s), Date(s), Visa(s):</i>	<i>Nom(s), Fonction(s), Date(s), Visa(s)</i>
Annie SAINT-DE BUCK, Référente Handicap, le 25/09/25	Sylvie PEZERIL, Directrice des instituts de formation paramédicale	Sylvie PEZERIL, Directrice du Campus Paramédical
Caroline PROUST, Référente Handicap, le 25/09/25	Le 31/09/25	Le 02/10/25

## ANNEXE 5 : SPÉCIMEN CONVENTION DE STAGE (INFORMATIF)

### CONVENTION de STAGE INDIVIDUELLE

Entre les soussignés :

**Établissement** : @K1NOM\$

Représenté par : @K1CIVILONGUE\$ @K1INTER\$, @K1TITRE\$

D'une part,

**Et le pôle des formations paramédicales du Centre Hospitalier Universitaire de CAEN :**

Représenté par : Monsieur VARNIER Frédéric, Directeur Général du Centre Hospitalier

Et par délégation par : Madame PEZERIL Sylvie, Directrice du Campus Paramédical IFC S, IFIADE, IFIBODE, IFPUER, IFSI, IFMEM, IFAS, IFA, CFARM

D'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

#### ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention définit les règles relatives à l'organisation et au déroulement du stage clinique accompli par l'étudiant ou l'élève suivant :

Nom	Métier	Année	Service et discipline	Date de début	Date de fin
@A1NOM\$ @MARITA1NOMF\$	D.E. AIDE SOIGNANT	@A2ENCOURS\$	@K2NOM\$ @A7LIBE\$	@K0DATD\$	@K0DATF\$

Cette convention sera portée à la connaissance du cadre de santé, ou du professionnel responsable de l'encadrement direct de l'étudiant ou de l'élève sur le terrain de stage.

#### ARTICLE 2 - CONDITIONS GENERALES

Un stage est reconnu « qualifiant », lorsque le maître de stage peut mettre à disposition des ressources, notamment la présence de professionnels qualifiés et des activités permettant un réel apprentissage. Une charte d'encadrement et un livret d'accueil seront également proposés aux étudiants ou élèves. Les objectifs de stage sont définis par l'équipe pédagogique en liaison avec les personnes responsables de l'encadrement des étudiants ou des élèves. L'étudiant ou l'élève établit des objectifs personnels de stage.

Le stage a pour objet essentiel de permettre à l'étudiant de construire ses compétences en agissant avec les professionnels, tout en inscrivant dans son portfolio les éléments d'analyse de ses activités afin de l'aider à en mesurer sa progression.

L'établissement d'accueil ne peut retirer aucun profit direct de la présence du stagiaire. L'étudiant ou l'élève ne doit en aucun cas servir de personnel d'appoint. Le stagiaire ne pourra prétendre à aucune rémunération. Chaque étudiant est placé sous la responsabilité : d'un maître de stage, d'un tuteur de stage, et d'un professionnel de proximité. Pour des raisons d'organisation ou dans le cas d'équipes d'encadrement restreintes, ces trois fonctions peuvent être exercées par la même personne.

Les actes accomplis par les étudiants ou élèves qui présentent un risque pour les patients s'effectuent en présence et sous le contrôle d'un professionnel diplômé. De la même manière, aucun acte de soins dépassant le champ de compétences aide-soignant ne peut être confié à l'élève aide-soignant en stage.

L'encadrement de l'élève ambulancier en stage est obligatoirement confié à un ambulancier titulaire du diplôme d'ambulancier ou du certificat de capacité d'ambulancier pour les stages en entreprise de transport sanitaire, ou à un(e) infirmier(ère) DE ou à un manipulateur en électroradiologie médicale DE, ou un masseur kinésithérapeute DE pour les stages en établissement de soins. Le maître de stage participe à la formation de l'élève ambulancier et à l'évaluation de son apprentissage.

Conformément à l'article R231-88 du code du travail (décret n°2003-298 du 31 mars 2003), les stagiaires manipulateurs d'électroradiologie médicale sont classés en catégorie A. A ce titre, les dosimètres passifs sont fournis par le service radioprotection du CHU de Caen.

Un formateur de l'institut est désigné comme référent du stagiaire. Le formateur référent est en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure. Il est également en liaison régulière avec le tuteur. Il a accès aux lieux de stage et peut venir encadrer un étudiant sur sa propre demande, celle de l'étudiant, ou celle du tuteur de stage.

#### ARTICLE 3 - RESPONSABILITE - DISCIPLINE - ABSENCE en STAGE

Pendant la durée du stage, le stagiaire demeure étudiant ou élève de l'Institut de Formation, mais il est placé sous l'autorité administrative et le contrôle du Chef de l'établissement d'accueil.

Dans tous les cas, l'étudiant ou l'élève est soumis aux mêmes obligations et devoirs que le personnel de l'établissement, notamment en ce qui concerne le respect des horaires établis à son attention, la tenue et l'obligation de secret et de discrétion professionnelle conformément aux dispositifs des articles 226-13 du code pénal et L1110-4 du code de la santé.

Toute absence devra être signalée le jour même par l'étudiant ou l'élève, simultanément à l'établissement et à l'Institut de Formation. L'étudiant ou l'élève doit par ailleurs justifier son absence (certificat médical, ...) auprès de l'Institut dans les 48 heures. Une absence non justifiée sera signalée le jour même à la Direction de l'Institut par le responsable de stage. Certaines autorisations d'absence peuvent donner lieu à récupération. Toutes les absences en stage qui dépassent ou risquent de faire

l'objet d'un dépassement de franchise doivent être récupérées *par journée* sur le temps des congés hebdomadaires ou congés annuels, en accord avec le directeur de l'institut.

#### **ARTICLE 4 - ASSURANCES**

Le Centre Hospitalier du CHU de Caen souscrit pour chaque étudiant et élève des assurances qui couvrent l'ensemble des accidents dont peut être victime le stagiaire sur le lieu de stage ou à l'occasion des activités de stage.

Ceux survenant sur les trajets aller-retour domicile-lieu de stage et Institut de formation-lieu de stage sont gérés par la caisse d'assurance maladie à laquelle il est affilié.

L'institut de formation s'assure que les étudiants ont acquitté leur cotisation URSSAF et justifié de leur assurance responsabilité civile personnelle.

Le CHU de Caen souscrit une assurance couvrant la responsabilité civile de l'élève ou l'étudiant en stage pour tout dommage causé aux tiers, à l'occasion de celui-ci.

La direction de l'Institut s'engage à effectuer les déclarations d'accident du travail et de maladie professionnelle à l'assurance maladie, conformément aux dispositions des articles L441-1 et suivants, et L461-1 et suivants du même code.

En cas d'accident, survenant au stagiaire, soit au cours du stage, soit au cours du trajet, l'établissement d'accueil s'engage à le déclarer à la direction de l'institut dans le délai légal de 24 heures, conformément aux dispositions de l'article R441-2 du code de la sécurité sociale.

Les véhicules de service ou les voitures particulières du personnel d'encadrement de l'établissement d'accueil permettant les déplacements éventuels nécessités par les activités de stage devront être assurés conformément à la réglementation en vigueur (articles L. 324-1 et L.324-2 du code de la route).

#### **ARTICLE 5 - LES HORAIRES de STAGE**

Les stages cliniques sont organisés sur la base de 35 heures par semaine.

Les jours fériés sont chômés tant en stage qu'à l'Institut. Les jours fériés sont considérés comme travaillés dans le décompte total du stage. Un déplacement du repos de ce férié peut être négocié avec le maître de stage.

Les étudiants et élèves sont soumis au planning de stage réalisé par le responsable de l'unité.

Les horaires de nuit, de fin de semaine ou de jours fériés sont possibles dès lors que l'étudiant ou élève bénéficie d'un encadrement de qualité. À ce titre, les étudiants et élèves ont la possibilité d'effectuer le temps hebdomadaire de stage prévues par les référentiels de formation en horaires autres que 7 heures par jour, soit éventuellement en 10h ou 12h.

En cas de stage de nuit, les retours écoles devront s'effectuer dans un délai minimum de 12 heures après la fin du service.

#### **ARTICLE 6 - SUSPENSION DE STAGE**

L'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux précise ;  
« Lorsque l'étudiant a accompli des actes incompatibles avec la sécurité des personnes soignées, le directeur de l'institut de formation, en accord avec le responsable du lieu de stage, peut décider de la suspension du stage de l'étudiant, dans l'attente de l'examen de sa situation par le conseil pédagogique qui doit se réunir, au maximum, dans un délai de quinze jours à compter de la suspension ».

Cette demande doit être motivée par un rapport transmis par l'établissement d'accueil ou le responsable de stage.

#### **ARTICLE 7 - COMMUNICATION**

La présente convention peut être dénoncée à tout moment par l'établissement d'accueil après en avoir expressément informé la direction de l'institut de formation.

L'étudiant ou l'élève a pris connaissance de cette convention et s'engage à la respecter. Un exemplaire signé est conservé dans son dossier.

Cette convention est tripartite et est adressée à l'Établissement d'accueil pour accord et signature. L'Établissement d'accueil conserve un exemplaire et en adresse un exemplaire dûment signé à l'Institut de Formation d'aides-soignants.

#### **ARTICLE 8 – DISPOSITIONS TRANSITOIRES DANS LE CADRE DE LA PANDEMIE COVID-19**

Dans le contexte exceptionnel de prévention de la propagation du Covid-19, le service accueillant les étudiants et/ou élèves en stage, s'engage à leur fournir des tenues et du matériel de protection durant toute la durée du stage.

CAEN, le @DateDujLettre\$

L'établissement d'accueil,

Signature de l'élève

P/o Le Directeur du CHU de Caen