

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DU CHU DE NICE

DOSSIER DEMANDE D'ADMISSION EN IFSI Candidats ETUDIANTS DE PASSERELLES Rentrée 2026 – Académie de Nice

TRANSMISSION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

AU PLUS TARD LE LUNDI 17 AOÛT 2026

(A 23h59 cachet de la poste faisant foi)

dans l'IFSI du Choix N°1

**Par courrier ou dépôt à l'IFSI du CHU de Nice – 12 avenue
Valombrose 06100 NICE**

**RESULTAT DE VOTRE DEMANDE D'ADMISSION
LE VENDREDI 28 AOÛT 2026**

La rentrée sera faite en 1^{ère} année, cependant selon le cas, la lettre de demande de dispenses d'UE argumentée fera l'objet d'une analyse de la Direction de l'IFSI pour identifier un parcours spécifique et sera validé par le président de l'Université (Commission d'admission le 02 septembre 2026).

PRE RENTREE LE 04/09/2026 à 9h00

RENTREE LE 07/09/2026 à 8h30



**Tout dossier incomplet ou remis hors délai sera rejeté.
Aucun dossier ne sera restitué.**

Toute communication d'informations relatives à la rentrée se fera par mail. Pensez donc à vérifier régulièrement votre boîte mail et vos spams. Pensez également à consulter régulièrement le site internet www.chu-nice.fr

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- ☐ La fiche de renseignements recto verso dûment complétée et signée **ANNEXE 1**
- ☐ Un curriculum vitae décrivant le parcours en enseignement supérieur
- ☐ Les relevés des notes et justificatifs permettant de valoriser le parcours en enseignement supérieur
- ☐ Le programme de formation suivi
- ☐ La photocopie des diplômes obtenus (s'il y a lieu)
- ☐ Une lettre de motivation
- ☐ Une lettre de demande de dispense d'UE avec un argumentaire détaillé (en lien avec le référentiel de la formation IDE arrêté du 20 février 2026)
- ☐ 1 photo d'identité, nom et prénom indiqués au verso (à coller sur la fiche d'inscription) ;
- ☐ La photocopie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité
- ☐ 1 enveloppe autocollante avec NOM du CANDIDAT et ADRESSE COMPLÈTE, format 17,6 x 25 cm affranchie au tarif Lettre Recommandée avec Accusé de Réception ;
- ☐ 1 imprimé Lettre Recommandée avec Accusé de Réception (fourni par La Poste) : ne pas compléter ni coller sur l'enveloppe

DEMARCHES MEDICALES



Pour effectuer vos stages, vous devez **être à jour de vos vaccinations**.

A l'admission, un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les Conditions d'immunisation des professionnels de santé en France sera à fournir.

INFORMATIONS DIVERSES

A l'admission :

Frais universitaire : 178 € et 105€ de CVEC pour l'année 2026-2027- les démarches seront à effectuer auprès de l'Université après la validation de votre admission.

ANNEXE 1

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE
INSTITUT DE FORMATION AUX PROFESSIONS PARAMEDICALES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS IFSI - ANNEE 2026/2027

VOTRE SITUATION

Vous êtes :

- ☐ Etudiants en formation d'auxiliaire médical de niveau 6
- ☐ Etudiants ayant validé la deuxième ou troisième année du premier cycle des filières de MMOP
- ☐ Etudiants inscrits en PASS/LAS
- ☐ Etudiants ayant validé la première année de PASS/LAS

ETAT CIVIL

Nom de Naissance.....
Nom d'usage
Prénom.....
Date de naissance / / Ville de naissance :
Code département de naissance : Pays :
Nationalité.....
Date d'expiration de la pièce d'identité.....
Adresse complète
.....
Mail (**nominatif**)@.....
Téléphone-- - -
Numéro de sécurité sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Etes-vous porteur d'un handicap ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, précisez :
Vous serez contacté par le chargé d'accueil et d'accompagnement du handicap (CAAH) de l'Institut à la rentrée

PARCOURS SCOLAIRE / FORMATION

Niveau scolaire à l'entrée en formation :

Niveau de certification :

- ☐ Niveau 4 : Baccalauréat, DAEU
- ☐ Niveau 5 : DEUG, BTS, DUT, DEUST
- ☐ Niveau 6 : Licence, Licence Professionnelle, Maîtrise
- ☐ Niveau 7 : Master, Diplôme d'Etudes Approfondies, DESS, Dipl.d'Ingénieur
- ☐ Niveau 8 : Doctorat, habilitation à diriger des recherches
- ☐ Aucun diplôme

Nom et spécialité des diplômes obtenus :

.....
.....
.....

Etes-vous titulaire de l'Attestation de Formation aux Gestes d'Urgence Niveau 2 ?

☐ OUI ☐ NON

Si oui, fournir la photocopie de cette attestation

Si vous étiez boursier l'année dernière, merci de cocher la case

☐

CHOIX IFSI – 2 possibles

CHOIX N°1 :

CHOIX N°2 :

IFSI CHU NICE 12 avenue de Valombrose - 06100 NICE Tél : 04 92 03 87 33 ifsi@chu-nice.fr www.chu.nice.fr	IFSI – Hôpital de Cannes Simone VEIL 15 avenue des Broussailles - CS 50008 - 06414 CANNES CEDEX Tél : 04 93 69 70 06 direction.ifsi@ch-cannes.fr http://www.ch- cannes.fr/professionnels/linstitut-de- formation/
IFSI - CENTRE HOSPITALIER SAINTE MARIE 87, av Joseph Raybaud - CS 41519 - 06000 NICE Tél : 04 93 13 70 80 ifsisaintemarie@ahsm.fr https://www.ifsisaintemarie.ahsm.fr/	IFSI CENTRE HOSPITALIER LA PALMOSA 2 avenue Antoine Pégliion BP 189 - 06507 MENTON CEDEX 7 Tél : 04 93 28 72 15 ou 25 / Fax : 04 93 37.66.59 secretariat.ifsi.ifas@ch-menton.fr www.ch-menton.fr
GCS de l'IFPVPS - IFSI TOULON 95, Rue Montebello - Quartier Montety - 83000 TOULON Tél: 04 94 14 72 14 ou 72 17 https://www.ifpvps.fr	IFSI Croix-Rouge Française – Site d'Ollioules 201 chemin de Faveyrolles CS 00003 - 83192 OLLIOULES Cedex Tél : 04 94 93 66 04/Fax : 04 94 93 66 19 https://irfss-pacac.croix-rouge.fr
IFSI Croix-Rouge Française Nice 17 avenue Cap de Croix - 06100 NICE Tél : 04 93 53 86 00/Fax : 04 93 53 38 01 https://irfss-pacac.croix-rouge.fr https://www.facebook.com/irfss.nice https://twitter.com/IrfssNice	

☐ Je certifie sur l'honneur ne pas avoir suivi une ou plusieurs années de formation en Soins Infirmiers dans un autre Institut.

Fait à le/...../.....

Signature :

