

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS  
INFIRMIERS AVICENNE- JEAN VERDIER  
Campus de Bobigny  
Université Sorbonne Paris Nord  
1, rue de Chablis  
93000 BOBIGNY

BOBIGNY le, 29/05/2026

Directrice des soins  
Sylvie JACQUIN  
[sylvie.jacquin@aphp.fr](mailto:sylvie.jacquin@aphp.fr)

Adjointe au directeur  
Loriza MICHOLET  
[loriza.micholet@aphp.fr](mailto:loriza.micholet@aphp.fr)

Assistante de direction  
Françoise BOUGEARD  
Tél : 01 87 04 31 24  
[francoise.bougeard@aphp.fr](mailto:francoise.bougeard@aphp.fr)

**Objet : Inscription et rentrée à l'IFSI Avicenne – Jean Verdier**

Madame, Monsieur,

À la suite de votre affectation à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers Avicenne – Jean Verdier, nous avons le plaisir de vous souhaiter la bienvenue au sein de notre établissement.

La rentrée aura lieu le :

**Mardi 01 septembre 2026 à 09h30**  
**IFSI Avicenne – Jean Verdier**  
**Université Sorbonne Paris Nord - Campus de Bobigny**  
**Bâtiment L'Illustration**  
**1 rue de Chablis**  
**93000 BOBIGNY**

**Amphithéâtre GUTENBERG**

**Présence obligatoire.**

J'attire votre attention sur les démarches administratives (ci-jointes) à réaliser en amont et notamment sur le dossier médical qui nécessite dès à présent votre attention.

Pour toute information complémentaire, le secrétariat reste à votre disposition.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées

Sylvie JACQUIN  
Directrice des soins  
Directrice de l'IFSI Avicenne – Jean Verdier



IFSI Avicenne – Jean Verdier  
Campus de Bobigny  
1 rue de Chablis  
93 000 Bobigny  
Assistance Publique – Hôpitaux de Paris  
Université Sorbonne Paris Nord


## Inscription pédagogique à réaliser en amont de la rentrée

**Vous ne pourrez réaliser votre inscription pédagogique à l'IFSI qu'après avoir validé votre inscription administrative auprès de l'université. Joindre l'attestation.**

### 1. Inscription Pédagogique (IFSI) :

Afin de valider votre inscription, vous devez transmettre l'ensemble des documents par mail à l'adresse suivante : [secretariat.ajv.rentree.dfc@aphp.fr](mailto:secretariat.ajv.rentree.dfc@aphp.fr)

 **Date limite d'inscription : spécifié sur Parcoursup en fonction de votre date de sélection**

 **Format PDF obligatoire (aucun autre format accepté)**

#### **Attention :**

- Chaque document doit être renommé selon le format :  
**NOM de naissance\_PRENOM\_DATE DE NAISSANCE\_NOM DU DOCUMENT**
- **Tout dossier incomplet ou non conforme ne pourra pas être traité**
- **L'accès aux cours sera refusé en cas de dossier incomplet**

**Documents à fournir :**

- Certificat d'inscription à l'université
- Attestation CVEC
- Pièce d'identité (CNI ou passeport en cours de validité)
- Fiche de renseignements IFSI complétée (en annexe I)
- Attestation de sécurité sociale à votre nom
- RIB (compte courant à votre nom uniquement - pas de livret A)
- Photo d'identité (format PDF)

### 2. Dossier médical – POINT ESSENTIEL :

Le dossier médical est téléchargeable sur le site de l'IFSI

#### **Ce dossier est OBLIGATOIRE et DÉTERMINANT :**

- Il conditionne **l'officialisation de votre inscription.**
- Il est indispensable pour **votre départ en stage.**

 **Il doit être complété et remis impérativement le jour de l'inscription**

Dès réception de ce courrier, vous devez prendre rendez-vous avec :

- **Votre médecin traitant** pour la mise à jour des vaccinations.

 **Vaccinations obligatoires :**

- Diphtérie Tétanos Poliomyélite (DTP).
- Hépatite B (schéma complet + contrôle des anticorps(sérologie)).

#### **Sans dossier médical complet et vaccinations à jour :**

- **✗** Inscription non validée
- **✗** Départ en stage impossible


### 3. Stage :

 **Le premier stage aura lieu 6 semaines après la rentrée.**

Soyez acteur de votre formation en recherchant votre premier stage qui se déroulera du 12 octobre au 13 novembre 2026. (Structure de santé avec encadrement par un infirmier diplômé d'État). Les modalités précises vous seront communiquées ultérieurement.

### 4. Bourse :

Pour toute demande de bourse, nous vous invitons à consulter le site du Conseil Régional Île-de-France : <https://ma-bourse-sanitaire-ou-sociale.iledefrance.fr> avec le matricule de l'IFSI Avicenne-Jean Verdier **r94y39**.

 **Important** : pour bénéficier d'une bourse régionale, il faut impérativement annuler au préalable votre demande de bourse auprès du CROUS dans les plus brefs délais.

### 5. Hébergement :

Selon votre situation, vous pouvez effectuer une demande de logement auprès du CROUS.



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LES ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS EN SOINS PARAMÉDICAUX DE L'AP-HP

Nom de l'institut : Sélectionnez votre institut de formation paramédicale AP-HP			
Promotion (mois / année)	Mois	Année	Sélectionnez votre année Sélectionnez votre année

### INFORMATIONS PERSONNELLES

Genre :  Féminin  Masculin

Nom de naissance : ..... Nom usuel : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... Lieu : ..... Département : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Si nationalité hors Union Européenne, date de validité du titre de séjour : .....

Si naturalisation française, date de naturalisation : .....

### SITUATION FAMILIALE

Sélectionnez votre situation familiale : Sélectionnez votre situation familiale	
Nombre d'enfants à charge :	

### DOMICILIATION

Adresse actuelle (numéro et voie, préciser bât, étage, esc) : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse durant la scolarité (si différente de celle ci-dessus) : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Téléphone portable : .....

Adresse e-mail .....

Mode de transport pour se rendre à l'institut :  Train  Métro  Bus  RER  SNCF  Voiture  2 roues

Durée du transport :  Moins de 30min  De ½ à 1 heure  De 1 à 1 heure ½  Plus 1 heure ½

### PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom - Prénom : .....

Téléphone : ..... Téléphone portable : .....



## ADMISSION

Parcoursup  Sélection et concours d'entrée en formation

Date d'obtention : .....

Niveau d'études actuel : .....

Nom et type du (des) diplôme(s)	Année d'obtention
Diplôme à l'entrée en formation (ou titre admis en équivalence, précisez la série) :	
Autre diplôme obtenu :	
Aucun autre diplôme obtenu	

Institut d'origine (avant interruption de formation, mutation...) : .....

.....

## SITUATION PROFESSIONNELLE

Avez-vous déjà travaillé à l'AP-HP ?  Oui  Non

Si vous travaillez à l'AP-HP : Votre identifiant APH :

Votre fonction :

Votre grade :

Etablissement d'origine :

Avez-vous déjà travaillé dans un établissement de santé hors AP-HP ?  Oui  Non

Nom de l'établissement :

Percevez-vous déjà des indemnités ? Si oui, précisez lesquelles :

Oui  Non

## VOTRE RÉGIME D'ÉTUDES ACTUEL

Sélectionnez votre régime d'études :  
Sélectionnez votre régime d'études

Si autres, précisez :

**Contactez dès que possible votre institut afin de convenir des modalités de transmission de votre dossier :**

**Pour cela, cliquez sur le nom de l'institut de votre affectation pour trouver son adresse mail :**

**IFSI et IFAS :** [Ambroise-Paré](#) ; [Antoine-Béclère](#) ; [Avicenne - Jean Verdier](#) ; [Beaujon](#) ; [Bicêtre](#) ; [Bichat](#) ; [Charles-Foix](#) ; [Émile-Roux](#) ; [Henri-Mondor](#) ; [Louis-Mourier](#) ; [Picpus](#) ; [Pitié-Salpêtrière](#) ; [Raymond-Poincaré](#) ; [Saint-Louis](#) ; [Tenon](#) ;  
**IFMEM :** [IFMEM](#) - **CFARM :** [CFARM](#) - **CFPPH :** [CFPPH](#) - **IADE :** [IADE](#) - **IFIBODE :** [IFIBODE](#)

**Institut de formation de puériculture et Institut de formation d'auxiliaire de puériculture :** [IFP](#) et [IFAP](#)

**IFMK :** [IFMK](#) - **IFCS :** [IFCS](#)

Ce document est à usage interne strictement réservé au Centre de formation et du développement des compétences. Il est utilisé dans le cadre de la gestion de votre scolarité, du versement des indemnités de stages et remboursements des frais de déplacement. Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.