

BULLETIN D'INSCRIPTION DANS LA SECTION
INFIRMIER RESPONSABLE DE SOINS GENERAUX (IRSG) 2023/2024¹

Parcours valorisé pour les détenteurs du brevet infirmier

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :/...../..... **Validité de la carte d'identité :**/...../.....

Lieu et PAYS de naissance :

Nationalité : **Numéro national :**

ADRESSE MAIL : 1 caractère par case

[illegible]

ADRESSE :

Rue : N° : Bte :

C.P. :LOCALITE :PAYS :

GSM :

ÉTUDES ANTÉRIEURE(S) : joindre une copie du/des diplôme(s) obtenu(s)

.....

.....

Exemption du paiement du Droit d'Inscription de la Communauté française (DI) :

☐ Je suis bénéficiaire du revenu d'intégration sociale (CPAS) depuis le/...../.....

☐ Je suis demandeur d'emploi inscrit au ☐ FOREM ☐ ACTIRIS ☐ VDAB depuis le/...../.....

Le Droit d'Inscription à la Communauté française (DI) est dû à l'inscription. Celui-ci sera remboursé dès que le CPSI est en possession du document officiel attestant que l'étudiant est dans les conditions d'exemption. (Cfr. Règlement d'Ordre Intérieur)

Je demande à l'école de me fournir les attestations destinées au service du **congé-éducation payé²** :

☐ Oui ☐ Non

De par mon inscription au CPSI, j'accepte mon affiliation annuelle à l'acn* sans frais supplémentaire :

☐ Oui ☐ Non

*acn : association belge des praticiens de l'art infirmier – acn – asbl (www.infirmieres.be)

¹ Notre établissement respecte la confidentialité des données à caractère personnel. Les données collectées le sont à des fins administratives, organisationnelles et pédagogiques.

2 Le congé-éducation payé constitue un droit des travailleurs du secteur privé de suivre des formations reconnues et de s'absenter du travail avec maintien de leur rémunération.

Remarque : l'inscription ne peut être **définitive** et l'accès aux cours **autorisé** que lorsque le **dossier administratif est complet** et les **frais d'activités annuels** et le **droit d'inscription** de la Communauté française sont réceptionnés par le secrétariat ou versés sur le compte du CPSI numéro **BE06 1917 2234 5222** (Communication : NOM + Prénom + IRSG)

Toute inscription comprend un **forfait administratif annuel de 32€**. Ce montant est payable une seule fois par année académique et par étudiant.

	UE	ECTS	Périodes	Total en €	dont DI ³ en €	Signature(s)
IRSG BLOC3	IRSG BLOC 3 - sciences infirmières: démarche en soins	9	100	156,00	44,00	
	IRSG BLOC3 - identité prof. De l'IRSG*	6	80	122,00	35,20	
	IRSG BLOC 2/3 VA - pathologies générales et spécialisées	11	160	235,00	70,40	
	IRSG BLOC 3 - stage de démarches en soins	17	32	410,00	14,08	
	Forfait administratif Erreur ! Signet non défini.			32,00	32,00	
	TOTAL BLOC 3			955,00	00,00	
IRSG BLOC4	IRSG BLOC4 - relation prof. dans le secteur infirmier*	4	60	97,00	26,40	
	IRSG BLOC4 - éducation dans le domaine des soins de santé*	4	40	69,00	17,60	
	IRSG BLOC4 - soins infirmiers extrahospitaliers	6	90	137,00	39,60	
	IRSG BLOC4 - ENS.CLIN. SI Généraux hospitaliers	28	80	440,00	35,20	
	Forfait administratif Erreur ! Signet non défini.			32,00	32,00	
	TOTAL BLOC 4			775,00	150,80	
IRSG BLOC5	IRSG BLOC5 - recherche scientifique aux SI*	6	60	110,00	26,40	
	IRSG BLOC5 - ENS.CLIN. SI Généraux Extra-hosp.	28	80	440,00	35,20	
	IRSG BLOC5 - Epreuve Intégrée IRSG	20	20	83,00	8,80	
	Forfait administratif Erreur ! Signet non défini.			32,00	32,00	
	TOTAL BLOC 5			665,00	102,40	

Je demande à l'école de me fournir une facture : ☐ Oui ☐ Non

Coordonnées de facturation : (nom + adresse + n° tva ou entreprise)

.....

.....

.....

³ le DI : Droit d'inscription à la Communauté française. Le DI peut être déduit pour les personnes émergeant de l'ONEM ou du CPAS ou AUTRE (décret de la Communauté française du 30 avril 2009)

En vous inscrivant au CPSI vous reconnaissez avoir pris connaissance de notre Règlement d'Ordre Intérieur et notre déclaration de protection de la vie privée à l'égard des données personnelles (disponible sur notre plateforme ainsi que notre site internet) et, vous vous engagez à nous communiquer toute modification utile.

La Direction de l'Enseignement de promotion ne peut pas présager de la décision qui sera prise par les autorités compétentes en matière de séjour. Lors de tout inscription d'un étudiant dont le séjour est limité aux études, l'établissement ajoutera la mention suivante sur tout document lié à l'inscription (fiche d'inscription/reçu,...) :

Votre attention est attirée sur le fait que la présente attestation d'inscription, ainsi que ladite inscription, ne présagent en rien de la décision de prolongation du titre de séjour qui sera prise par l'autorité compétente en matière d'accès au territoire, de séjour, d'établissement et d'éloignement des étrangers sur la base des articles 103 et 104 (notamment en fonction des critères du nombre de crédits obtenus définis par cet article 104) de l'Arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, tel que modifiés par l'arrêté royal du 13 octobre 2021.

Date :/...../.....

Signature de l'étudiant :

Droit à l'image - demande d'autorisation

Notre établissement réalise divers projets dans le cadre du projet d'établissement et du projet pédagogique de l'école. Ces activités sont susceptibles d'être illustrées par des photos. Celles-ci illustrent la vie de l'Institution [en situation de classe, étudiants en plein apprentissage, activités extérieures, etc.)

Ces photos prises à cette occasion seront visibles au sein de l'établissement, sur le site internet, sur la page Facebook ou dans la newsletter des formateurs.

Il paraît important de souligner que notre institution est particulièrement attentive au respect de la personne de chaque personne au travers de la diffusion de son image : les étudiants qui apparaissent sur les photos –le plus souvent en compagnie d'autres - ne sont jamais nommés [et ne sont donc identifiables que par des personnes proches] et les photos sont d'un format inexploitable à l'agrandissement.

Les photos prises sont en outre protégées dans le respect de notre déclaration relative à la protection des données personnelles. Vous disposez à l'égard des photos où vous apparaissez des mêmes droits que ceux que vous pouvez exercer pour les données personnelles.

L'utilisation de ces photos échappe à tout intérêt commercial et n'est liée à aucun apport de type publicitaire.

Soucieuse de respecter les législations belges et européennes relatives à la protection des données personnelles, notre institution ne peut toutefois publier une photo de vous sans obtenir votre accord.

A défaut de consentement de votre part, aucune photo ne pourra être publiée. Dans d'éventuelles photos de groupe, votre visage sera flouté.

Je soussigné(e), (nom et prénom), avoir pris connaissance des conditions dans lesquelles, sous réserve de son autorisation, sa photo sera publiée dans le cadre des activités organisées par notre établissement.

Je déclare

☐ Autoriser cette utilisation

☐ Ne pas autoriser cette utilisation

Le/...../.....

Pour accord, signature de l'étudiant :

Mention de consentement à propos des données santé récoltées

Nous vous informons que les données de santé que vous nous avez fournies ainsi que celles qui seront transmises durant votre cursus sont des données sensibles au sens du Règlement européen pour la protection des données personnelles.

Ces données sont récoltées et traitées pour les finalités suivantes :

- 1) dans les formations nécessitant une protection particulière, en vue d'assurer la prévention de tout risque pour la santé ;
- 2) de pouvoir apposer, en toute connaissance, les soins de base pouvant s'avérer nécessaires lors de la gestion des accidents du quotidien.

Nous attirons votre attention sur le fait que de principe notre institution ne donne aux étudiants aucun médicament.

Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, des médicaments peuvent être proposés à l'étudiant et ce à bon escient : paracétamol, désinfectant, pommade anti-inflammatoire, pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piqûre d'insecte.

- 3) de pouvoir informer les services d'urgence des données de santé concernant la personne blessée ;
- 4) de pouvoir répondre à nos obligations en matière d'aménagements raisonnables, pour les étudiants à besoins spécifiques.

Les données médicales sont protégées dans le respect de notre déclaration relative à la protection des données personnelles. Vous disposez à l'égard de ces données des mêmes droits que ceux que vous pouvez exercer pour les données personnelles.

Madame, Monsieur....., déclare avoir pris connaissance des conditions selon lesquelles les données relatives à sa santé sont récoltées et traitées.

Il/Elle marque son accord pour la récolte de données et à son traitement et ce dans les finalités définies ci-dessus.

Le/...../.....

Pour accord, signature de l'étudiant :