

DOSSIER D'INSCRIPTION

Vous êtes admis(e) à l'I.F.A.S. de CHARTRES pour l'année 2025/2026 et l'équipe pédagogique vous en félicite.

Vous trouverez dans ce dossier tous les renseignements nécessaires pour garantir les conditions optimales de votre rentrée.

RENTREE :

**LUNDI 1^{ER} SEPTEMBRE 2025
10H00-17H00**

**INSTITUT DE FORMATION
AIDE-SOIGNANT
7 RUE PHILIPPE DESPORTES
28000 CHARTRES**

☎ 02.37.30.30.86

Fax 02.37.30.32.49

Site Internet : <https://ifsi-ifas.ch-chartres.fr/>

Facebook : IFSI/IFAS Chartres

<https://www.facebook.com/IFSI-IFAS-Chartres-1113957988637723/>



Afin de valider votre inscription définitive, vous trouverez ci-après, quelques informations pour vous guider dans vos démarches.

1) Vous devez renvoyer la « Fiche d'inscription » (page 3) **dès réception de ce dossier.**

2) Vous devez constituer votre dossier administratif et le transmettre au plus tard le 22/08/2025.

Le dossier administratif comprend plusieurs documents à fournir (nous vous invitons à commencer dès à présent ces démarches dont la réception peut être longue).

- + **Documents administratifs** (cf page 5)
- + **Financement du coût de formation par le Conseil Régional** (cf pages 14-15)
- + **Autorisation d'opérer** pour les élèves mineurs (cf page 9)

3) Vous devez adresser votre dossier médical, par courrier, au Secrétariat du Service de Santé au Travail – Hôpital Louis Pasteur – BP 30407 – 28018 CHARTRES Cedex ou par mail medtrav@ch-chartres.fr (tel : 02.37.30.32.56).

Ce dossier comprend :

- + **Certificat de vaccinations** (cf page 7)

4) Le certificat médical signé par un médecin agréé (cf page 8) doit être retourné à l'IFAS (voir liste pages 17 et 18)

FRAIS DE SCOLARITÉ :

Financement employeur : 6400 € ; Autofinancement : 6000 €

IFSanté Chartres
7, rue Philippe Desportes
28000 CHARTRES
Tél : 02.37.30.30.86
Fax : 02.37.30.32.49
secifsi@ch-chartres.fr

FICHE D'INSCRIPTION

Elève Aide-soignant(e)

Photo

à

joindre

Madame - Monsieur (1)

NOM DE NAISSANCE : NOM MARITAL :

Prénoms : 1^{er} : 2^{ème} :

SITUATION FAMILIALE (2) ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubinage
☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e)

Nombre d'enfant(s) _____ Age(s)

Permis de conduire ☐ Oui ☐ Non

Véhicule à disposition ☐ Oui ☐ Non

N° de sécurité sociale :

Si vous êtes inscrit(e) à France Travail :

Numéro d'inscription à France Travail :

Recevez-vous des indemnités de France Travail ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous fait une demande de bourses ? ☐ Oui ☐ Non

(si oui, joindre la notification de bourses au dossier définitif)

Ferez-vous une demande de bourses ☐ Oui ☐ Non

Etes-vous en situation de handicap ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, avez-vous un dossier MDPH ☐ Oui ☐ Non

Souhaitez-vous bénéficier d'aménagements d'études ou d'examens au cours de votre cursus scolaire ?

☐ Oui

☐ Non

PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : Prénom :

Téléphone _____ Lien de parenté : _____

MODE DE PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION (2) :

- ☐ Promotion Professionnelle : Etablissement employeur :
Adresse complète :
- ☐ Formation Professionnelle : Organisme de prise en charge :
Adresse complète :
- ☐ Financement par le Conseil Régional
- ☐ Candidat(e) libre (coût de la formation à votre charge : 6 000 €)
- ☐ Autres* :
*Préciser l'organisme de prise en charge

A Le

Signature

(1) *Rayer les mentions inutiles*

(2) *Cocher la case correspondante*

Allègements de formations

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 :

Article 14

« Sous réserve d'être admis à suivre la formation dans les conditions fixées par l'arrêté du 7 avril 2020 modifié susvisé, 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 :

- 1° Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture (DEAP) ;
- 2° Le diplôme d'assistant de régulation médicale (ARM);
- 3° Le diplôme d'Etat d'ambulancier ;
- 4° Le baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) ;
- 5° Le baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP) ;
- 6° Les diplômes ou certificats mentionnés aux articles D. 451-88 et D. 451-92 du code de l'action sociale et des familles (DEAES)
- 7° Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles (ADVF);
- 8° Le titre professionnel d'agent de service médico-social (ASMS).

Les personnes susmentionnées bénéficient des mesures d'équivalences ou d'allègement de suivi ou de validation de certains blocs de compétences selon les modalités fixées à l'annexe VII du présent arrêté. Leur parcours de formation et les modalités d'évaluation des blocs de compétences ou des compétences manquantes en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant sont définies dans ladite annexe. »

Article 15

Les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service mentionnés au 2° de l'article 11 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié susvisé sont dispensés de la réalisation d'une période de stage de cinq semaines mentionnée à l'article 3 du présent arrêté.

Niveau d'Etudes

Je suis Titulaire

- ☐ du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture (DEAP)
- ☐ du diplôme d'assistant de régulation médicale (ARM);
- ☐ du diplôme d'Etat d'ambulancier ;
- ☐ du baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) ;
- ☐ du baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP) ;
- ☐ de diplômes ou certificats mentionnés aux articles D. 451-88 et D. 451-92 du code de l'action sociale et des familles (DEAES)
- ☐ d'un titre professionnel d'assistant de vie aux familles (ADVF);
- ☐ d'un titre professionnel d'agent de service médico-social (ASMS).

Fournir impérativement la copie du **diplôme listé ci-dessus
ou des relevés de notes
dès réception de ce dossier avec la fiche d'inscription**

Je suis titulaire :

☐ Autre(s) : _____

(Aucune copie n'est demandée pour les autres diplômes)

Pour constituer votre dossier administratif, vous devez vous munir des documents suivants :

☐ **UNE COPIE DE L'ATTESTATION DE COUVERTURE SOCIALE** mentionnant la date d'échéance.

☐ **UNE ATTESTATION DE RESPONSABILITE CIVILE** mentionnant la date d'échéance.

Il n'est pas utile de souscrire une assurance supplémentaire auprès de votre assureur. Celle-ci est comprise dans tout contrat d'assurance.

☐ **+ 1 PHOTO LIBELLEE A VOS NOM ET PRENOM.**

☐ **UNE COPIE DE LA PIECE D'IDENTITE VALIDE**
(carte d'identité, passeport ou titre de séjour).

☐ **L'AUTORISATION D'OPERER** (cf page 9) (Faire remplir par les parents, ou les responsables légaux) **pour les élèves mineurs.**

☐ **LE TABLEAU DE SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION** (pages 14-15) **OU UN CERTIFICAT DE L'EMPLOYEUR** attestant de la prise en charge de la formation (ce document n'est pas à fournir pour les salariés du Centre Hospitalier de Chartres).

☐ **UN CERTIFICAT MEDICAL ETABLI PAR UN MEDECIN AGREE** attestant que l'élève ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ([à retourner à l'IFAS](#)). Vous trouverez ci-joint la liste des médecins agréés pour le département d'Eure-et-Loir (cf p.17 et 18) et le certificat à remplir en p.8



Le certificat médical établi par un médecin agréé doit être fourni obligatoirement au plus tard le jour de la rentrée à l'IFAS.

Pour les autres départements, vous pouvez demander la liste des médecins agréés auprès de votre Agence régionale de Santé (dans ce cas, vous voudrez bien nous faire parvenir cette liste avec votre certificat)

Vous devez constituer votre dossier médical qui comprend :

❑ UN CERTIFICAT DE VACCINATIONS A JOUR ETABLI PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT (cf page 7)

❑ LA PREUVE D'UNE IMMUNISATION CONTRE L'HEPATITE B

Pour cela, vous devez présenter un **résultat de sérologie >10 et la preuve de votre vaccination.**

- Si vous n'êtes pas vacciné : **vous devez débiter dès maintenant la vaccination** (Dans ce cas, un schéma de vaccination rapide est possible à J0, J7 et J21, avec une sérologie effectuée 6 à 8 semaines après).
- Si vous êtes vacciné mais que votre sérologie est <10, un rappel est nécessaire et une nouvelle sérologie sera effectuée 6 à 8 semaines après.

❑ LA COPIE DU COMPTE-RENDU D'UNE RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE MOINS DE 3 MOIS.

❑ LES RESULTATS DES SEROLOGIES : hépatite B et si nécessaire varicelle, rougeole, oreillons et rubéole.

❑ LA PHOTOCOPIE DE VOTRE CARNET DE VACCINATION : pages concernant les vaccinations Diphtérie Tétanos Polio Coqueluche, Hépatite B, ROR, BCG, test tuberculinique (IDR) datant de moins de 3 mois et maladies infantiles contagieuses

❑ Pour les Promotions Professionnelles du C.H de CHARTRES et les agents ayant travaillé au C.H de CHARTRES, contacter le 02 37 30 32 56 (Service Santé au Travail) avant de commencer le dossier médical.

L'ensemble des documents ci-dessus est à envoyer à l'infirmière de santé au travail du CH de Chartres soit:

- Par courrier :
Hôpital Louis Pasteur
Service Santé au Travail - BP 30407
28018 CHARTRES Cedex
- Ou par mail à : medtrav@ch-chartres.fr

Impérativement avant le 26 Août 2025

L'admission définitive en formation d'aide-soignant est expressément subordonnée à la remise obligatoire du dossier médical (certificats médicaux et vaccinations)

INSTITUT DE FORMATION
D'AIDE SOIGNANT
7, rue Philippe Desportes
28000 CHARTRES

CERTIFICAT DE VACCINATIONS

Elève Aide-soignant

Tel : 02.37.30.30.86
Fax : 02.37.30.32.49
secifsi@ch-chartres.fr

NOM Nom de naissance
Prénom Date de naissance
Mail Numéro de tél

Avant votre entrée à l'école, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux.
Le document suivant devra être complété par votre médecin et envoyé avant le 20 Août 2021 à l'adresse suivante avec les copies demandées : *Secrétariat du service de Santé au Travail- Hôpital Louis Pasteur-BP 30407- 28 018 CHARTRES Cedex/ mail = medtrav@ch-chartres.fr / tel 02 37 30 32 56.*

NB : Pour les élèves en promotion professionnelle et ceux ayant déjà travaillé au CH Louis Pasteur de Chartres, merci de contacter le service de santé au travail aux coordonnées indiquées ci-dessus.

DIPHTERIE-TETANOS-POLIO +/- COQUELUCHE	
Dernier rappel (date et nom du vaccin, joindre copie du carnet) =	
HEPATITE B	
VACCINS Dates et noms des vaccins (joindre copies du carnet) : 1^{ère} injection = 2^{ème} injection = 3^{ème} injection = Rappels =	Sérologie Hépatite B = Anticorps Anti-HBs (Un taux d'anticorps supérieur ou égal à 10UI/L est considéré comme protecteur. Si le taux est <10 ou compris entre 10 et 100 UI/L, la recherche de l'antigène HBs est nécessaire) Date et Taux d'anticorps (copie labo à fournir)=
TUBERCULOSE	
BCG (l'obligation de revaccination a été supprimée) Dates et noms des vaccins joindre copie carnet (préciser le mode de vaccination : monovax, intradermique, scarification)	TEST tuberculinique de moins de 3 mois Date et mesure en mm (joindre la copie du carnet)=
ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE	
Dates et noms des vaccins ou maladie contractée (joindre copie carnet) = Si aucun vaccin ROR ou un seul : consulter médecin traitant pour nouvelle injection (nécessité d'avoir eu 2 vaccins ROR pour une immunité correcte)	
SEROLOGIES VARICELLE	
VARICELLE	
Date et Taux d'anticorps (copie labo à fournir) = (si Varicelle dans l'enfance, sérologie inutile mais joindre copie carnet l'attestant)	
RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE MOINS DE 3 MOIS	
Joindre la copie du compte-rendu	

Fait le

Signature et cachet du praticien



INSTITUT DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS
7, rue Philippe Desportes
28000 CHARTRES
Tél : 02.37.30.30.86
Fax : 02.37.30.32.49
secifsi@ch-chartres.fr

Ce certificat est à retourner à l'IFAS

CERTIFICAT MEDICAL Elève Aide-soignant

Je soussigné, **Docteur en médecine agréé** certifie que :

NOM et Prénom : épouse :

Né(e) le : à

Domicilié(e) à :

Code Postal : Ville :

présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession **d'AIDE-SOIGNANT**.

CACHET

Fait à

Le :

Signature :

INSTITUT DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS
7, rue Philippe Desportes
28000 CHARTRES
Tél : 02.37.30.30.86
Fax : 02.37.30.32.49
secifsi@ch-chartres.fr

AUTORISATION D'OPERER

ELEVE AIDE-SOIGNANT

POUR LES ELEVES MINEURS

Je soussigné(e) **(1)** (Père – mère – tuteur) **(2)**

Demeurant :

Téléphone : Domicile Travail : Portable

☐ autorise que mon fils / ma fille **(3)** : soit opéré(e) en cas d'urgence.

Signature

Date

(1) Ecrire le nom en lettres capitales

(2) Rayer les mentions inutiles

LA RENTREE

La rentrée est le 1^{er} septembre 2025 de 9h00 à 17h00 à l'IFAS de Chartres rue Philippe Desportes.

LES PRE-REQUIS

Afin de vous préparer pour la formation, un livret de prérequis vous sera adressé par mail avant la rentrée, après réception de votre fiche d'inscription par le secrétariat. Nous vous conseillons vivement de travailler l'ensemble des notions indispensables reprises dans ce livret.

Les Cours

La formation, pour les personnes ne bénéficiant pas de passerelle, se déroulera du 01/09/2025 au 25/07/2026 inclus comprenant des périodes de congés. Les cours ont lieu du lundi au vendredi à raison de 35 heures par semaine. Amplitude horaire : 8h00 - 18h00
Le dispositif détaillé de formation par année sera présenté à la rentrée.

Les Stages

Pour rappel, certains stages peuvent être éloignés de l'I.F.A.S. et du Centre Hospitalier (hors agglomération chartraine). Les horaires de stage peuvent avoir une amplitude entre 6 H. et 22 H. de jour et des horaires de nuit (Ces horaires ne sont pas toujours compatibles pour utiliser les transports en commun). L'élève peut être amené à travailler le week-end, les jours fériés et les nuits.

Les terrains de stages sont attribués par l'I.F.A.S., le nombre de places de stage étant limité, il ne sera pas possible de refuser un stage au motif que celui-ci est trop éloigné ou que vous n'êtes pas véhiculé(e).

Compte-tenu de ces éléments, l'élève doit faire preuve d'autonomie pour les déplacements lors des stages.

LES TENUES

Trois tenues professionnelles vous seront fournies gratuitement par l'Institut pour les travaux pratiques et les travaux dirigés. Elles seront à restituer en fin de formation.

Les repas

Vous avez la possibilité de déjeuner au self du personnel :

- Sur le site de Louis Pasteur en utilisant la carte qui vous sera fournie, (tarif 3,30 € ; peut-être réajusté au 1er septembre de chaque année). Elle doit être restituée en fin de formation
- Sur le site de l'Hôtel Dieu (distributeurs de repas) en utilisant votre carte bancaire (montant selon votre consommation)

Il est possible aussi de se restaurer sur place (micro-onde et réfrigérateur à disposition).

Le chargement de votre carte sera possible les lundis et jeudis à l'accueil et uniquement payable par chèque à l'ordre de « Régie IFSI ».

Le stationnement

Il est rappelé qu'aucune place de parking n'est mise à disposition des élèves, et que le stationnement aux abords de l'I.F.A.S. est payant et/ou de courte durée.

L'informatique

Durant votre formation, vous aurez des cours déposés sur une plateforme pédagogique qui nécessite l'utilisation d'un ordinateur, d'un accès Internet à partir de votre domicile et/ou de la salle informatique de l'I.F.A.S.

Les Vacances Scolaires

Les périodes de vacances durant la formation sont accessibles dans le dispositif de formation depuis notre site internet et font l'objet d'une communication à la rentrée.

Les Certificats de Scolarité

Uniquement et pour toute l'année scolaire, deux certificats de scolarité seront délivrés début septembre dès lors que le dossier d'inscription sera complet.

Accueil des personnes en situation de handicap

Pour toute difficulté liée à un handicap transitoire ou permanent pouvant avoir un impact sur votre accès et/ou sur votre formation, nous vous invitons à contacter les référentes handicap Marion Pépineau (mpepineau@ch-chartres.fr) ou Amandine Aubry (aaubry@ch-chartres.fr) ou par téléphone au 02-37-30-30-86.

L'Institut garantit la confidentialité des informations du traitement de votre demande.

L'assurance

Le Centre Hospitalier de CHARTRES souscrit un contrat d'assurance couvrant les garanties "Responsabilité Civile et Risques Professionnels" des étudiants conformément à l'article L. 412-8 du code de la sécurité sociale. **Une assurance « responsabilité civile personnelle» est obligatoire pour suivre la formation.** Veuillez-vous rapprocher de votre assureur afin de vérifier vos garanties.

Une information générale sera faite par France Travail. Une rencontre individuelle avec un conseiller sera organisée le même jour. Merci de nous faire parvenir dès réception de ce courrier le coupon réponse ci-dessous.



**COUPON A Renvoyer OBLIGATOIREMENT DES RECEPTION DE CE COURRIER à l'IFAS – 7 rue Philippe
Desportes – 28000 CHARTRES**

NOM : _____ Prénom : _____

N° identifiant France Travail : _____

☐ Je souhaite rencontrer individuellement le conseiller pour évoquer ma situation

☐ Je ne souhaite pas rencontrer individuellement le conseiller pour évoquer ma situation

INFORMATIONS

Le coût pédagogique de la formation peut être pris en charge selon la situation individuelle du candidat par :

Le Conseil Régional : Les conditions de prise en charge du financement des formations sont consultables sur le site :

<https://orientation.centre-valdeloire.fr/besoin-de-financer-vos-etudes-pour-des-formations-du-secteur-sanitaire-et-social>

L'employeur (établissement public) : Financement au titre de la Promotion Professionnelle

L'employeur et l'OPCO/OPCA (Etablissement privé ou public)

Par autofinancement : dans ce cas un document sera à remplir à la rentrée.



Financement des formations du secteur sanitaire et social

Dans le cadre de la loi du 13 août 2004 relative aux Libertés et Responsabilités Locales, la Région Centre-Val de Loire est compétente depuis le 1^{er} janvier 2005 pour attribuer des aides aux étudiants inscrits dans les établissements mentionnés à l'article L. 451-1 du code de l'action sociale et des familles, ainsi qu'aux élèves et étudiants préparant des diplômes de sage-femme et des professions paramédicales.

CRITERES DE PRISE EN CHARGE DU COÛT PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION PAR LA REGION CENTRE-VAL DE LOIRE POUR LES FORMATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL :

<https://orientation.centre-valdeloire.fr/besoin-de-financer-vos-etudes-pour-des-formations-du-secteur-sanitaire-et-social>

coût pédagogique de la formation et bourse régionale d'études sur critères sociaux
(hors droit d'inscription, contribution vie étudiante et de campus et frais de scolarité)

NOM :
PRENOM :
FORMATION :

Pour permettre de vérifier votre éligibilité : indiquez ci-dessous votre statut et votre situation
(Des compléments d'information pour l'instruction de votre dossier pourront être demandés par l'Institut de Formation)

Etes-vous en poursuite d'études ou en réorientation : ☐ oui ☐ non

Si OUI : précisez votre cursus sur l'année Scolaire n-1 :

Etes-vous demandeur d'emploi : ☐ oui ☐ non

Si OUI Depuis quelle date :

Votre numéro de Demandeur d'Emploi :Recevez-vous des indemnités ? : ☐ oui ☐ non

Précisez si vous avez démissionné ou été licencié en précisant le motif, ou s'il s'agit d'une rupture conventionnelle :

Quelle est la date de votre démission / licenciement / rupture conventionnelle :

Etes-vous fonctionnaire en disponibilité : ☐ oui ☐ non

Etes-vous en congés parental : ☐ oui ☐ non

Avez-vous démissionné pour suivre votre conjoint : ☐ oui ☐ non

Etes-vous bénéficiaire du dispositif projet démission-reconversion : ☐ oui ☐ non

Envisagez-vous d'autofinancer votre formation : ☐ oui ☐ non

Etes-vous salarié : ☐ oui ☐ non

- ☐ **en CDD** ou ☐ **en CDI**
Précisez date de fin de contrat :
- ☐ **en temps partiel :** ☐ **en Temps complet**
Précisez nombre d'heures mensuel ou annuel :

- **fonctionnaire en fonction, détachement ou disponibilité :** ☐ oui ☐ non
- **en contrat aidé, en Parcours Emploi Compétences :** ☐ oui ☐ non
- **en congés de formation professionnelle :** ☐ oui ☐ non
- **bénéficiaire du projet de transition professionnelle pour cette 1^{ère} année de formation :** ☐ oui ☐ non
- **en contrat d'apprentissage :** ☐ oui ☐ non
- **en congé sans solde ou congé parental :** ☐ oui ☐ non

Etes-vous commerçant, artisan, en profession libérale ou auto-entrepreneur : ☐ oui ☐ non

Expérience professionnelle

Année	Employeur	Fonction	Statut (cdd, cdi, stagiaire, titulaire)

Si VOUS ETES ELIGIBLE : JUSTIFICATIFS A PRODUIRE EN FONCTION DE VOTRE STATUT et SITUATION
(Des justificatifs complémentaires pour l'instruction de votre dossier pourront être demandés par l'Institut de Formation)

ELEVES ETUDIANTS en poursuite d'Etudes ou Reconversion : attestation de l'établissement ou de l'université, copie du dernier diplôme

DEMANDEURS D'EMPLOI :

- l'attestation pôle emploi, l'attestation employeur, copie du ou de (s) contrats de travail des 8 derniers mois,

- Bénéficiaire d'un projet de reconversion-démisionnaire :

- ✓ Notification de la Commission Transitions Pro,
- ✓ l'attestation employeur, l'attestation pôle emploi

- Démisionnaire pour suivre conjoint :

- ✓ l'attestation employeur, l'attestation pôle emploi
- ✓ Justificatif mutation conjoint, ou attestation employeur conjoint

SALARIES

- A temps complet en CDD se terminant avant date d'entrée en formation :

- ✓ le contrat en CDD, l'attestation d'employeur, l'attestation Pôle emploi, le(s) contrat(s) de travail des 8 derniers mois

- A temps partiel en CDD ou CDI d'une durée de 18H/semaine ou 78H/mois :

- ✓ l'attestation pôle emploi, le(s) contrat(s) de travail des 8 derniers mois

Si le coût pédagogique de votre formation est pris en charge par la Région Centre-Val de Loire, la présence est obligatoire à l'ensemble des cours théoriques, cours magistraux (CM), travaux dirigés (TD) et des travaux personnels guidés (TPG) conseillés par l'équipe pédagogique.

Les Bourses Régionales d'Etude

Pour les personnes dont le financement est pris en charge par le Conseil Régional une demande de bourses régionales sur critères sociaux peut être faite.

Pour la demande de bourse, vous devez constituer votre Dossier Social Etudiant (DSE) sur le site : www.messervices.etudiant.gouv.fr au plus tard le **31 octobre 2025**, date de clôture du site.

Pour toute question, l'apprenant pourra solliciter le service instructeur du CROUS sur son profil personnel sur www.messervices.etudiant.gouv.fr rubrique « Assistance », ou contacter le numéro suivant : **09 72 59 65 45**.

DEPARTEMENT D'EURE-ET-LOIR
LISTE DES MEDECINS GENERALISTES ET SPECIALISTES AGREES
 Liste mise à jour le 17 Juin 2024 - Validité : 30/09/2025
 Annexe I à l'arrêté Préfectoral n° 2024-DD24-PPSMS-MA-0019

Nom-Prénom	Prénom	Adresse	Code Postal	Ville	Téléphone
MEDECINS GENERALISTES					
Dr RIFFAULT	Eric	9 rue d'Alloyes	28300	BONNEVAL	02 37 47 21 32
Dr CAMUS	Eric	3A rue des Acacias	28160	BROU	02 37 47 36 63
Dr RIVIERE	Philippe	4 rue Felibien	28000	CHARTRES	02 37 21 15 79
Dr MEZHOUID	Mohamed	Centre Hospitalier - Route de Jullien	28200	CHATEAUDUN	02 37 44 44 16
Dr ROUDIERE	Camélia	MSP - 27 rue de Marsaueux	28500	CHERISY	02 37 43 76 96
Dr DIDOUT	Charles	MSP - 9 rue de la Gare	28230	EPERNON	02 34 40 31 52
Dr ANTOINE	Bernard	6 rue Pasteur	28120	ILLIERS-COMBRAY	02 37 24 01 05
Dr BESSE	Jean-Luc	6 rue Pasteur	28120	ILLIERS-COMBRAY	02 37 24 01 05
Dr RIVOAL	Bernard	MSP - 12 rue de Châteaudun	28150	LES VILLAGES VOYEENS	02 37 99 27 27
Dr COMBEGAVE-VIAUD	Geneviève	Maison des Communes - 9 rue Jean Perrin	28600	LUISANT	06 79 85 10 91
Dr DEHEUVELS	Jean-Paul	Maison des Communes - 9 rue Jean Perrin	28130	MAINTENON	02 37 27 16 16
Dr MAINEITI	Philippe	MSP - 3 rue Geneviève Raudre	28300	MAINVILLIERS	06 79 64 28 19
Dr SAVATIER	Rim	Hôpital Privé d'Eure-et-Loir - 2 rue Roland Butier	28400	NOGENT-LE-ROTHOU	02 37 52 53 23
Dr RICHARD	Jean-Jacques	58 rue Paul Deschanel	28500	STE GEMME MORONVAL	02 37 42 17 18
Dr COCHELIN	Jean-Pierre	29 Route de Moronval			
MEDECINS SPECIALISTES					
ANESTHESIE REANIMATION					
Dr AUBIN	Pierre-André	Centre Hospitalier - Avenue de l'Europe	28400	NOGENT-LE-ROTHOU	02 37 53 75 75
CARDIOLOGIE					
Dr ALBERT	Franck	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	06 14 66 17 93
Dr DEMICHELI	Thibaud	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	02 37 30 32 65
CHIRURGIE GENERALE					
Dr HUSSET	Anis	Centre Hospitalier - 44 avenue du Président Kennedy	28100	DREUX	02 37 51 55 51
Dr PAPPALARDO	Eric	Centre Hospitalier - 44 avenue du Président Kennedy	28100	DREUX	02 37 51 52 53
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE					
Dr DORIO	Djinnamodji	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	02 37 30 30 61
GERIATRIE					
Dr ADIM	Mortada	Centre Hospitalier - 34 rue du Docteur Maunoury	28000	CHARTRES	02 37 30 37 05
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE					
Dr MALENGA	Marc	10 rue de la Colombe	28500	VERNOUILLET	06 60 65 62 29
NEPHROLOGIE					
Dr ALBERT	Catherine	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	02 37 30 30 79
OPHTALMOLOGIE					
Dr LEROUX	Frédéric	1 A rue de la République	28110	LUCE	02 37 30 47 60

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE						
Dr BOUAZZA	Manar	38 rue de Nuisement	28500	VERNOUILLET		06 60 39 96 72
PNEUMOLOGIE						
Dr RABUT	Hoang	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY		02 37 30 30 30 Poste 77364
PSYCHIATRIE						
Dr DUBIOS	Pierre-François	CMPP - 25 rue Nicole	28000	CHARTRES		02 37 36 31 77
Dr HELARY	Philippe	CMP - 55 avenue du Général Leclerc	28100	DREUX		02 37 50 07 18
Dr PARIS	Pierre	Centre Hospitalier - 44 avenue du Président Kennedy	28100	DREUX		02 37 51 51 54
Dr SCOREI-POPESCU	Daria	Centre Hospitalier Henri EY - CPC - 1 rue des Venelles	28630	LE COUDRAY		02 37 88 75 39
Dr CRESCENT NASCIMENTO	Corentin-Dumase	Centre Hospitalier Henri EY - Site de Morancez - 129 rue de Chartres	28630	MORANCEZ		02 37 30 39 70 ou 02 37 30 39 60
Dr PREVOST	Philippe	Uniquement pour séder au Conseil Medical formation restreinte				
RHUMATOLOGIE						
Dr OULD HENNIA	Almed	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY		02 37 30 30 30 Poste 77320
UROLOGIE						
Dr ABDEL KADER	Talal	Centre Hospitalier - 44 avenue du Président Kennedy	28100	DREUX		02 37 51 52 53