

Démarche : ARSPDL - Déploiement des infirmiers en pratique avancée (salarié en exercice coordonné) - 2025

Organisme : Département ressources humaines en santé

Identité du demandeur

Email

Etablissement
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Formulaire

Dans la continuité des démarches déjà engagées et pour encourager le déploiement de la pratique avancée, l'Agence régionale de santé Pays de la Loire apporte son soutien à la formation des infirmiers salariés en exercice coordonné et étant inscrits dans les universités agréées, pour la rentrée universitaire 2025

Dépôt des dossiers du 1er avril au 30 mai 2025.

Structure bénéficiaire du financement

Nom de la structure

Libellé complet

Statut juridique

Numéro et nom de la voie

Complément voie

Code postal

Commune

Nom du coordinateur de la structure

Prénom du coordinateur de la structure

Courriel

Téléphone

Le référent dossier sera l'interlocuteur principal de l'ARS

Nom du référent dossier

Prénom du référent dossier

Fonction du référent dossier

Courriel

Téléphone

Si la candidature est retenue, les informations suivantes seront utilisées dans le cadre de la convention de subventionnement

Nom du signataire de la convention

Prénom du signataire de la convention

Fonction du signataire de la convention

Courriel

Téléphone

Infirmier salarié

Vous devrez remplir autant de blocs "Infirmier salarié " que vous avez d'infirmiers concernés par ce dossier . Pour cela une fois que vous aurez renseigné toutes les données d'un(e) infirmier(e), cliquer sur "+ Ajouter un élément pour ' Infirmier salarié ou libéral ' "

Nom

Prénom

Date de naissance

Courriel

Téléphone

Date du diplôme IDE

Numéro RPPS

Numéro d'inscription à l'Ordre National des Infirmiers

Candidature au master IPA

Université (Pour information, avant le dépôt de cette candidature, il est nécessaire d'avoir candidaté au préalable à la formation IPA dans une université agréée)

Région de l'université

Université choisie

Nom/ville

Candidature pour une formation en

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 1^{ère} année

☐ 2^{ème} année

Souhait de mention en 2^e année

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Pathologies chroniques stabilisées

☐ Oncologie et hématologie

☐ Néphrologie, dialyse et transplantation rénale

☐ Santé mentale et psychiatrie

☐ Urgences

Budget prévisionnel

étude des coûts liés à la formation du salarié

Liste des pièces justificatives à déposer

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ 1. Curriculum Vitae

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ 2. Engagement du candidat

Courrier d'engagement du candidat à exercer pendant deux ans en région des Pays de la Loire à l'issue de la formation

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ 3. Projet professionnel

Courrier indiquant que le projet professionnel du candidat s'intègre à un projet porté par l'équipe de soins primaires, notamment les médecins du territoire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ 4. Justificatif de candidature au master IPA

Justificatif de l'inscription de l'infirmier dans une université agréée délivrant le diplôme d'infirmier en pratique avancée

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ 5. Attestation d'inscription à l'ordre national Infirmier

Document attestant du numéro d'inscription à l'Ordre national des infirmiers, ou justificatif d'une demande d'inscription à l'Ordre infirmier

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ 6. Copie du diplôme d'infirmier

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ 7. RIB daté, signé et certifié conforme à l'original

Relevé d'identité bancaire (RIB) de la structure à laquelle le financement est attribué

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ 8. Attestation admission dans la formation

Attestation d'admission et/ou certificat de scolarité dans la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée conférant le grade de master, fourni par l'université

NB : Ce document pourra être adressé ultérieurement à l'ARS, dès communication par l'université à l'adresse suivante : ars-pdl-dos-rhs@ars.sante.fr