



INSTITUT DE FORMATION DE MANIPULATEURS EN ELECTORADIOLOGIE MEDICALE

5 avenue Esquirol – 69424 LYON Cedex 03

Tél. 04.72.11.67.00 ou 04.72.11.67.48

Mail : if.mem@chu-lyon.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION ETUDIANT

Félicitations !

Votre dossier a été sélectionné pour intégrer notre Institut de Formation.

Pour finaliser votre inscription, nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce dossier complété **sous format PDF** :

- **Ce dossier par mail sous 15 jours au plus tard.**

Au-delà de ce délai, vous vous exposez au risque de perdre votre place.



INSTITUT DE FORMATION DE MANIPULATEURS EN ELECTORADIOLOGIE MEDICALE

5 avenue Esquirol – 69424 LYON Cedex 03

Tél. 04.72.11.67.00 ou 04.72.11.67.48

Mail : if.mem@chu-lyon.fr

A FAIRE REMPLIR PAR UN MEDECIN AGREE les 2 pages suivantes
(Cf. [liste sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé de votre région](#))

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE (1/2)

Article 11, arrêté du 17 janvier 2020 - L'admission définitive est subordonnée : 1° A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine. Pour les candidats à l'entrée dans les instituts de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale, ce certificat mentionne que la numération globulaire et la formule sanguine sont normales et atteste notamment de l'absence de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Je soussigné(e), Docteur....., Médecin AGREE (Inscrit sur la liste des médecins agréés de la région)

Atteste que

Mme Mr. Nom patronymique :

Nom marital :

Prénom :

Demeurant :

.....

- n'est atteint(e) d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession de Manipulateur(trice) d'Electroradiologie Médicale.

- présente une numération globulaire et une formule sanguine normales.

- ne présente pas de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) notamment les dispositifs de stimulation cardiaque (voir fiche indicative page suivante)

Fiche indicative permettant de vérifier l'absence de contre-indications à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) (2/2)

Nom **Prénom de l'étudiant(e)** **Date naissance** / /

Le non-respect des contre-indications peut porter gravement atteinte à la santé de l'étudiant(e) et engager son pronostic vital.

- L'étudiant(e) a-t-il été opéré ? OUI Année : NON

Organe :

- L'étudiant(e) est-il porteur de :

➤ PACE MAKER OUI NON

➤ ECLATS METALLIQUES OUI NON

Si oui, préciser la nature (limaille de fer, soudure, balle, épingle) :

et le siège (orbite ...) :

En cas de doutes, faire pratiquer un cliché radiologique

➤ VALVE CARDIAQUE (avec métal) OUI NON

➤ CLIPS VASCULAIRES OUI NON

➤ FIL METALLIQUE DE SUTURE OUI Siège : NON

➤ AGRAFE DE SUTURE OUI Siège : NON

➤ FILTRES VASCULAIRES OUI Type : NON

➤ MATERIEL D'OSTEOSYNTHESE OUI Type : NON

Siège :

➤ PROTHESE ARTICULAIRE (avec métal) OUI NON

➤ IMPLANT AUDITIF OUI NON

➤ VALVE DE DERIVATION DU L.C.R. OUI NON

➤ PATCH, DIFFUSEUR de médicaments OUI NON

(préciser) :

Date :

Cachet du Médecin

Signature

LE JOUR DE LA RENTREE est le Lundi 31 août 2026 à 8h00

DOCUMENTS A APPORTER LE JOUR DE LA RENTREE :

- Votre diplôme du Baccalauréat original
- et l'original de votre relevé de notes du Baccalauréat (si vous n'êtes pas encore en possession du Diplôme).

Si vous ne les aviez pas encore envoyés par mail :

- Le certificat médical d'aptitude
Attention ! ce document est **obligatoire pour l'admission en formation** et doit être fourni au **plus tard le jour de la rentrée.**
- L'attestation médicale de vaccinations et immunisation
- Le justificatif de paiement ou d'exonération de la CVEC (à télécharger sur le site du CROUS).
cvec.etudiant.gouv.fr

REGLEMENT A EFFECTUER DANS LES 15 JOURS APRES L'ACCEPTATION DEFINITIVE, DE NOTRE PROPOSITION DE FORMATION, PAR VIREMENT BANCAIRE sur le compte des Ecoles/Instituts : Sans ce virement votre inscription ne pourra être valide.

CECI DOIT ÊTRE REALISER AU PLUS TARD LE JOUR DE LA RENTREE POUR CEUX AYANT ACCEPTE DEFINITIVEMENT LA FORMATION APRES LE 17/08/2026.

- La somme due est de 368.00€, elle comprend les frais d'inscription universitaire, les frais de fonctionnement et de dossier.

Vous trouverez ci-dessous le RIB des écoles et instituts des HCL.

TRESOR PUBLIC						RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE	
PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ							
Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement des quittances etc...)							
Identifiant national de compte bancaire - RIB							
Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation			
10071	69000	00002003602	41	TPLYON			
Identifiant international de compte bancaire - IBAN							
IBAN (International Bank Account Number)							BIC (Bank Identifier Code)
FR76	1007	1690	0000	0020	0360	241	TRPUFRP1
TITULAIRE DU COMPTE :							
REGIE DES ECOLES ET INSTITUTS DEFORMATION DES HCL							

Merci d'indiquer en objet : le nom de l'INSTITUT, l'année de formation et votre NOM complet et prénom (ex : IFMEM PREMIERE ANNEE ; DUPOND Marie).

Pour le suivi de ce virement, merci d'envoyer au Régisseur des écoles une capture d'écran de votre virement, à l'adresse mail suivante : institutshcl.regie@chu-lyon.fr