FICHE INSCRIPTION EPREUVES DE SELECTION EN IFSI

Accès à la formation préparant au diplôme d'Etat d'Infirmier

INFORMATIONS CNIL : Les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à l'article 27 de la loi n°78 du 6 Janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès au fichier informatique établi par le C.R.I.H pour les informations le concernant.

INSCRIPTION 2020

FPC

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Photo

Les résultats peuvent être diffusés sur les sites des instituts.
La réglementation vous autorise à vous opposer à ce que votre nom apparaisse.
Si vous n'autorisez pas la publication de votre nom dans le cadre de la diffusion des résultats, seul votre numéro de candidat.e sera inscrit.

❒ *Affichage autorisé*

❒ *Affichage non autorisé*

Signature :

Date réception dossier : /__/__/ /__/__/ /__/__/

N° Candidat.e : ……

Code IFSI n°1 : ……

Code IFSI n°2 : ……

En application à l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié par l'arrêté du 13 décembre 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, vous êtes invité.e à formuler 2 choix :

IFSI du choix n°1 : …… ……..……

IFSI du choix n°2 : ……

LIBELLER EN LETTRES CAPITALES

NOM……

NOM MARITAL……

PRENOM ……

NATIONALITE (en toutes lettres) ……

DATE DE NAISSANCE /__/__/ /__/__/ /__/__/ **SEXE** masculin /__/ féminin /__/

COMMUNE DE NAISSANCE……**DEPARTEMENT** /___/

ADRESSE……

……

VILLE…… **CODE POSTAL** /__/__/__/__/__/

TEL/__/__/__/__/__/__/__/__/__/**PORTABLE**/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

MAIL……@……

Pièces déposées :

❒ 1 photo d'identité couleur correspondant à la réglementation Française
❒ 3 timbres (tarif en vigueur)
❒ copie de la Carte d'Identité, Passeport ou titre de séjour en cours de validité

❒ Droits d'inscription :

❒ Chèque N°……
❒ Attestation de prise en charge :……

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

Notification MDPH ou médecin habilité ❒
Aménagement …… ❒

Candidat.e.s relevant de la formation professionnelle continue ayant 3 ans minimum de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription.

❒ Copie.s du ou des certificat.s de travail
❒ Fiche de décompte du temps de travail
❒ Curriculum vitae
❒ Lettre de motivation
❒ Copie du ou des diplôme.s détenu.s
❒ Copie.s attestation.s de formation continue

Etes-vous détenteur.trice

D'un diplôme de l'enseignement supérieur ❒ Oui ❒ Non

Si oui, lequel ?……(joindre la copie)

❒ Copie du diplôme

Je demande mon inscription

- Les droits d'inscription aux épreuves demeurent acquis à l'Institut et ne seront pas remboursés quelle que soit la cause d'empêchement éventuel à concourir. En cas d'annulation ou de report d'une ou plusieurs épreuves, aucun dédommagement ne sera appliqué.
- Le.la candidat.e est tenu de passer les épreuves au lieu indiqué sur la convocation et ne sera pas accepté.e dans un autre centre. Le.la candidat.e qui n'a pas reçu sa convocation doit impérativement contacter l'institut où il.elle s'est inscrit.e en amont des épreuves.

« J'atteste avoir pris connaissance du règlement du regroupement (consultable sur le site internet de l'institut www.ifsi04.com) ou à l'institut, et m'engage à le respecter. »
« J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'IFSI de DIGNE LES BAINS (consultable sur le site internet de l'institut www.ifsi04.com) ou à l'institut ».
« Je soussigné.e atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. »

Fait à……le……

Signature :

T.SVP

DOSSIER PROFESSIONNEL de : .....

FICHE DE DECOMPTE DU TEMPS DE TRAVAIL

Situation administrative :

Diplôme obtenu (préciser DEAS/DEAP + l'année obtention) : ……

Nom de l'Employeur actuel _____

Adresse _____
_____

Numéro de Téléphone _____

Poste actuel occupé _____ Matricule _____

Service _____ Numéro du poste : _____

Exercices professionnels justifiant de 3 années de travail à temps complet à la date de l'épreuve écrite (4746h dans la majorité des cas, 4368h si travail uniquement de nuit)

Etablissement Secteur Santé (préciser public/privé, Jour/Nuit)	**Emploi occupé** (préciser le service)	**Périodes** (date à date)	**Total Heures**

Etablissement <u>Hors</u> Secteur Santé (préciser public/privé, Jr/Nuit)	**Emploi occupé** (préciser le service)	**Périodes** (date à date)	**Total Heures**

SIGNER, DATER, AVEC LA MENTION « LU ET APPROUVE » :

CONSTITUTION DU DOSSIER

(Arrêté du 31 Juillet 2009 modifié par l'arrêté du 13 décembre 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)

Année 2020

GCS Aix Marseille Université

Le dossier d'inscription complet doit être parvenu à l'IFSI au plus tard le

lundi 2 mars 2020

(A 23h59 cachet de la poste faisant foi)

POUR TOUS LES CANDIDAT.E.S, fournir :

- La fiche d'inscription fournie par l'institut de votre 1er choix, dûment remplie ;
- 1 photo d'identité (à coller sur la fiche d'inscription) ;
- 3 timbres (au tarif en vigueur) ;
- La photocopie **recto verso** d'une pièce d'identité **en cours de validité** comportant la mention ***« J'atteste la conformité à l'original de la présente copie »*****,** datée et signée par le.la candidat.e ;
- **Les droits d'inscription** : lors du dépôt du dossier, les candidat.e.s doivent s'acquitter du montant des droits d'inscription aux épreuves de sélection qui s'élève à **135 Euros**, payable par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre du « **Trésor Public** ***»,*** ***(*****en précisant au dos : vos nom, prénom, ainsi que l'intitulé : concours IFSI),** ou **l'Attestation de prise en charge** ;
- Un ou plusieurs certificats du ou des employeurs justifiant à la date d'inscription de 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale et fiche de décompte du temps de travail ;
- Un curriculum vitae ;
- Une lettre de motivation.
- Les diplômes obtenus ;
- Les attestations de formation continue ;

⚠ TOUT DOSSIER INCOMPLET OU RENDU HORS DELAI SERA REJETE
AUCUN DOSSIER NE SERA RESTITUE

DATES IMPORTANTES

Epreuve écrite : **Samedi 4 avril 2020**
Epreuve orale : **du lundi 23 mars 2020 au mercredi 6 mai 2020 inclus**
Résultats d'admission : **Mardi 19 mai 2020 à 15h00**
Rentrée : **Lundi 7 Septembre 2020**

Les résultats des épreuves de sélection pour l'entrée à l'IFSI de DIGNE LES BAINS seront affichés à l'Institut et sur notre site internet : www.ifsi04.com (aucun résultat ne sera donné par téléphone)

T.SVP

I.F.S.I./I.F.A.S Quartier St Christophe CS 60213 04995 Digne les Bains Cdx 9
N° SIRET : 260 403 589 000 13 - N° Activité : 93 040081904

Institut de Formation en Soins Infirmiers

CENTRE HOSPITALIER DE DIGNE LES BAINS

INFORMATION CONCERNANT LA VACCINATION

En référence à l'article L.3111-4 du code de la Santé Publique et de l'arrêté du 02/08/2013 (fixant les conditions d'immunisation), Art. 2 : « *au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement et au plus tard avant de commencer leurs stages dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, ils apportent la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L.3111-4. A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages.* »

L'admission définitive en IFSI ou en IFAS est donc subordonnée à la production d'un certificat médical précisant :

1. que les vaccinations suivantes sont à jour et datées :

- Antidiphtérique + Antitétanique + Antipoliomyélitique

- Contre l'hépatite B :
  Vaccination menée à son terme, selon le schéma en vigueur dans le calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2019 et dosage du taux d'anticorps Anti Hbs :
  - **Anticorps Anti Hbs >100 UI/L : immunité acquise**
  - **10 UI/L < Anticorps Anti Hbs < 100 UI/L : cf. Annexe 1 de l'Arrêté du 02/08/2013**
  - **Anticorps < 10 UI/L : cf. Annexe 2 de l'Arrêté du 02/08/2013**

- Contre la tuberculose :
  - **La vaccination par le BCG n'est plus obligatoire selon le Décret n°2019-149 du 27/02/2019.**
  - **Une Intra Dermo Réaction à la tuberculine** à 5 unités de tuberculine et datant de moins de 3 mois est obligatoire.

- Contre la rougeole :
  Sans antécédent de rougeole maladie :
  - 1 dose de vaccin trivalent ROR si né(e) avant 1980
  - 2 doses de vaccin trivalent ROR si né(e) après 1980

2. que le candidat présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la fonction **(certificat émanant d'un médecin agréé)**

A LA RENTREE, LE CANDIDAT DOIT FOURNIR UNE ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES CONFORME A LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR.

DANS LE CAS CONTRAIRE, L'ETUDIANT NE POURRA PAS ETRE ACCEPTE EN STAGE.

I.F.S.I./I.F.A.S Quartier St Christophe CS 60213 04995 Digne les Bains Cdx 9
N° SIRET : 260 403 589 000 13 - N° Activité : 93 040081904

Institut de Formation en Soins Infirmiers

CENTRE HOSPITALIER DE DIGNE LES BAINS

Aix*Marseille université

RÉGION SUD PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR

PERFORMANCE VERS L'EMPLOI

Etat du dossier d'inscription
Admission en IFSI

Dossier d'inscription au concours infirmier - CHD -

A compléter :
NOM Prénom du candidat et son adresse :

❑ VOTRE DOSSIER A BIEN ETE ENREGISTRE

UNE CONVOCATION VOUS SERA ADRESSEE DEUX SEMAINES AVANT L'EPREUVE.

◆◆◆

❑ DOSSIER NON ENREGISTRE

Votre dossier administratif est incomplet, nous ne pouvons donc pas enregistrer votre candidature au concours d'entrée à l'I.F.S.I.

Vous devez nous renvoyer les pièces suivantes (avant la date de clôture des inscriptions) :

- ☐ Fiche de demande d'inscription correctement remplie et signée
- ☐ Photographie d'identité en couleur
- ☐ 3 timbres autocollants au tarif normal en vigueur
- ☐ Pièce d'identité en cours de validité
- ☐ Chèque d'inscription ou attestation de prise en charge financière
- ☐ Copie certificats de travail
- ☐ Fiche de décompte du temps de travail correctement remplie et signée
- ☐ Curriculum vitae
- ☐ Lettre de motivation
- ☐ Diplômes obtenus
- ☐ Attestation FC

Selon le cas :

- ☐ Notification MDPH

Merci.

Fait à Digne les Bains, le
Le Secrétariat