

# CONCOURS D'ENTRÉE EN ÉCOLE D'INFIRMIERS ANESTHÉSISTES

Candidats relevant de l'article 15  
de l'arrêté du 23 juillet 2012 :

Sage-femme,  
Étudiant en Médecine (ayant validé la 3ème année  
du 2ème cycle),  
IDE possédant un master II

**Clôture des inscriptions : vendredi 9 février 2018**  
*(cachet de la poste faisant foi)*

**Date du concours :**  
- épreuve orale (admission) : mardi 20 mars 2018

**Dossier à renvoyer impérativement par courrier à :**  
Institut de Formation Interhospitalier Théodore Simon  
3, avenue Jean Jaurès - 93331 Neuilly-sur-Marne Cedex

**Téléphone secrétariat :** 01.49.44.36.44

**E-mail :** s.lefaivre@ifits.fr

[www.ifits.fr](http://www.ifits.fr)

**Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte**

**PIECES A FOURNIR**  
**POUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION AU CONCOURS D'ENTRÉE**  
**D'INFIRMIER(E) ANESTHÉSISTE**  
**Candidats relevant de l'article 15**  
**Sage-femme, étudiant en médecine (ayant validé la 3<sup>ème</sup> année du 2<sup>ème</sup> cycle) ou I.D.E.**  
**possédant un master II**

1. La **fiche d'inscription**, ci-jointe, complétée et signée.
2. Une **photo d'identité** (à coller ou agraffer sur la fiche d'inscription ci-jointe).  
Cette photo doit être « tête nue, de face, et sur fond blanc » conformément à la réglementation sur les photographies de pièces d'identité.
3. Une photocopie lisible certifiée conforme par le candidat<sup>1</sup> de la **carte d'identité recto-verso ou du passeport** en cours de validité.
4. Une **demande écrite** de participation aux épreuves de sélection.
5. Une **lettre de motivation** manuscrite.
6. Un **curriculum vitae**.
7. Un **état des services** avec justificatifs de l'ensemble de la carrière d'Infirmier Diplôme d'Etat attestant un exercice professionnel équivalent temps plein à 24 mois (à vingt quatre mois) minimum au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours.  
  
Pour les Infirmiers Diplômés d'Etat exerçant leur activité dans le secteur libéral, en plus du curriculum vitae détaillé, un certificat d'identification établi par la ou les caisses primaires d'assurance maladie du secteur de leur exercice et une attestation d'inscription au rôle de la patente ou de la taxe professionnelle pour la période correspondant à leur exercice établi par les service fiscaux de leur lieu d'exercice et de tout autre document permettant de justifier des modes d'exercice et des acquis professionnels postérieures à l'obtention du Diplôme d'Etat d'Infirmier.
7. Une photocopie des **titres ou diplômes** :
  - **De sage-femme,**
  - **Ou attestation de réussite** à la 3<sup>ème</sup> année du 2<sup>ème</sup> cycle des études médicales,
  - **Ou d'état infirmier et du diplôme de grade master obtenu,**
    - a. Document ARS avec **numéro d'enregistrement d'ADELI** et numéro d'enregistrement à l'ordre infirmier,
    - b. Autres diplômes universitaires (DU, DIU, Licence, Master...),
    - c. Autres diplômes ou titres (AFGSU...)
8. **Le programme détaillé du diplôme universitaire** suivi (intitulé et contenu des unités d'enseignement, lieu et durée de stage) ainsi que le relevé final des notes obtenues.
9. Un **certificat médical** attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.
10. Un chèque bancaire ou postal de **93 Euros**, à l'ordre de **l'Agent Comptable du G.I.P.**  
**Ces droits d'inscription restent acquis,**  
**même en cas de désistement, d'absence ou d'échec au concours.**

**COÛT DE LA 1ÈRE ANNEE DE FORMATION**

**Avec financeur : 9 036 euros / Sans financeur : 6 480 euros**

<sup>1</sup> La présentation de l'original sera exigée lors de l'admission définitive.



**Cadre réservé à l'administration**

Date de réception : .....

N° d'enregistrement : .....

**FICHE D'INSCRIPTION**  
**CONCOURS D'ENTRÉE D'INFIRMIER(E) ANESTHÉSISTE**  
*Candidats relevant de l'article 15*  
*Sage-femme, étudiant en médecine (ayant validé la 3<sup>ème</sup> année du 2<sup>ème</sup> cycle)*  
*ou I.D.E. possédant un master II*

**NOM** patronymique (jeune fille) : ..... **PRÉNOM** : .....

**NOM D'ÉPOUSE** : .....

**SEXE** : Féminin  Masculin

**DATE DE NAISSANCE** : .....

**LIEU DE NAISSANCE** : .....

**SITUATION DE FAMILLE** : .....

**NATIONALITÉ** : .....



**N° DE SÉCURITE SOCIALE** : .....


**ADRESSE** : .....

.....

**CODE POSTAL** : .....

**VILLE** : .....

 **DOMICILE** : .....  **PORTABLE** : .....

 **TRAVAIL** : ..... **E-MAIL** : .....



**TITRES D'INSCRIPTION** (cocher la case correspondante)

Dernière classe suivie : ..... Année : .....

Langue(s) vivante(s) : .....

Diplôme d'Etat d'Infirmier : ..... Année : ..... Lieu : .....

Titres, certificats ou autorisation  
d'exercer la profession Infirmière : ..... Année : ..... Lieu : .....

Formation préparatoires au concours : ..... Année : ..... Lieu : .....

Autre(s) diplôme(s) : ..... Année : .....

..... Année : .....

Dernier employeur : ..... Service : .....

**ATTESTATION**

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité des photocopies et documents transmis.

A..... le ..... Signature

- Partie réservée**  Photocopie carte d'identité, passeport ou titre de séjour  
**à**  Photocopie des titres et des diplômes  
**l'administration**  Certificat(s) de travail  
 Chèque de 93 €  
 C.V