

---

# SELECTION D'ENTRÉE EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

***Candidats non bacheliers détenant une attestation délivrée  
en 2017 ou 2018 par l'ARS (jury régional de présélection)***

---

**Clôture des inscriptions : Jeudi 21 février 2019**

*(cachet de la poste faisant foi)*

***Pour les candidats demeurant dans les DOM-TOM : merci de poster  
votre dossier au moins 10 jours avant la date de clôture.***

**Dates du concours :**

- Épreuve orale: **Entre le 11 et le 29 mars 2019**
- Épreuve écrite : **jeudi 21 mars 2019**
- Résultats : **vendredi 19 avril 2019 à 14h00**

**Rentrée administrative: fin août**

**Votre présence est obligatoire.**

**Dossier à renvoyer impérativement par courrier à :**

Institut de Formation Interhospitalier Théodore Simon

A l'attention de madame GUIMESE Roseline

19, avenue de Maison Blanche - 93330 Neuilly-sur-Marne

**Téléphone secrétariat : 01.49.44.36.32**

**E-mail : [r.guimese@ifits.fr](mailto:r.guimese@ifits.fr)**

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

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

---

## CONDITIONS D'INSCRIPTION

Tous candidats, non bacheliers, mais détenant une attestation délivrée en 2017 ou 2018 par une ARS (jury régional de présélection) les autorisant à se présenter aux épreuves de sélection d'entrée en IFSI.

## MODALITES DE SELECTION (Conformément à l'arrêté du 13 décembre 2018)

### Les épreuves de sélection se composeront de :

A) Une épreuve orale : entretien de 20 minutes portant sur l'expérience professionnelle du candidat. Il s'appuie sur la remise d'un dossier permettant d'apprécier l'expérience professionnelle, le projet professionnel et les motivations du candidat ainsi que ses capacités à valoriser son expérience professionnelle. Il est constitué des pièces suivantes : la copie d'une pièce d'identité, les diplôme(s) détenu(s), les ou l'attestation(s) employeur(s) et attestations de formations continues, un curriculum vitae, une lettre de motivation.

B) Une épreuve écrite de calcul d'une durée de 30 minutes

Chacune des deux épreuves est notée sur 20 points.

Une note inférieure à 8/20 à l'une des deux épreuves est éliminatoire.

Pour être admis, le candidat doit obtenir un total d'au-moins 20/40.

## FINANCEMENT DE LA FORMATION

**1°) Le coût de votre formation est pris en charge par le Conseil Régional si vous appartenez à l'une des catégories suivantes, au moment de l'entrée en formation :**

- Elève ou étudiant âgé de moins de 26 ans (sauf les apprentis)
- Elève ou étudiant sorti du système scolaire depuis moins de deux ans (sauf les apprentis)
- Demandeur d'emploi (catégories A et B), inscrit à pôle emploi depuis six mois au minimum
- Bénéficiaire d'un contrat aidé (Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi, Contrat Initiative Emploi, Emploi d'Avenir ...) y compris en cas de démission
- Bénéficiaire du RSA.
- Elève ou étudiant dont le service civique s'est achevé durant l'année précédant l'entrée en formation

Si vous remplissez l'un des critères mentionnés ci-dessus à l'entrée en formation, votre statut est donc « **ELIGIBLE** », et **vous conservez ce statut pour toute la durée de votre formation**.

**Vous devrez néanmoins payer des droits de scolarité, des frais pédagogiques (fascicules...), des tenues de stage et éventuellement une cotisation à la sécurité sociale étudiante.**

---

**2°) Si vous appartenez à l'une des catégories suivantes et que vous ne bénéficiez pas d'une prise en charge de votre employeur ou de tout autre organisme financeur, vous devrez payer un coût annuel de formation s'élevant pour l'année 2019-2020 à 3350,00 Euros (en plus des droits de scolarité et des frais pédagogiques).**

- Salarié du secteur public (y compris en disponibilité) ou du secteur privé
- Démissionnaire (sauf pour les bénéficiaires d'un contrat aidé)
- Demandeur d'emploi ayant mis fin à un contrat de travail par démission ou rupture conventionnelle dans les six mois précédant l'entrée en formation
- Apprenti
- Passerelles entre formations paramédicales (pour les candidats ayant déjà débuté ou terminé une autre formation paramédicale)
- Personne ayant fait une année de préparation au concours d'entrée en IFSI (à l'exception des personnes remplissant une des conditions citées dans le 1<sup>er</sup> paragraphe)

Si vous remplissez l'un des critères mentionnés ci-dessus à l'entrée en formation, votre statut est donc « **NON ELIGIBLE** », et **vous conservez ce statut pour toute la durée de votre formation**.

**IMPORTANT**

**OBLIGATIONS VACCINALES A RESPECTER  
AVANT L'ENTREE EN FORMATION PARAMEDICALE**



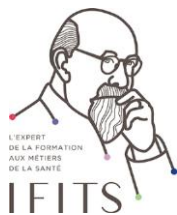
**IL EST IMPOSSIBLE DE SUIVRE CETTE FORMATION SANS UNE IMMUNISATION CONFORME A LA  
REGLEMENTATION  
METTEZ A JOUR VOS VACCINATIONS DES MAINTENANT**

- Vous devez obligatoirement être immunisé contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, l'hépatite B et la tuberculose
- Vous devrez fournir la preuve de votre immunisation **lors de votre inscription dans l'Institut**, par la présentation d'un certificat des vaccinations obligatoires pour la formation.

**PIECES A FOURNIR  
POUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION AU CONCOURS D'ENTRÉE D'INFIRMIER(E)**

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. Pour les personnes de nationalité française :
  - Une photocopie de la **carte d'identité** en cours de validité ou une photocopie du **passport** en cours de validité.
  - Pour les personnes de nationalité étrangère :
    - Une photocopie du **passport en cours de validité.**
    - Une photocopie du **titre de séjour en cours de validité.**
4. Photocopie de l'attestation délivrée par l'ARS
5. Les ou l'attestations(s) employeurs (s) et attestations de formation continues
6. Un curriculum vitae
7. Une lettre de motivation
8. Un chèque bancaire ou postal de **92 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.**



**FICHE D'INSCRIPTION  
SELECTION D'ENTRÉE EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS  
INFIRMIERS  
CANDIDATS RELEVANT DU JRP**

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)

Diplôme : ..... Année d'obtention : .....

Titre : ..... Année d'obtention : .....

**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 diplôme ou titre  
**l'administration**  Attestation employeur et formation continue  
 Curriculum vitae  
 Lettre de motivation  
 Chèque de 92 €