
SELECTION D'ADMISSION A L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS THEODORE SIMON (GROUPEMENT IFSI-UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS-NORD)

*Selon l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié par l'arrêté du 3 juillet 2023
relatif au diplôme d'État d'Infirmier*

Candidats relevant de la Formation Professionnelle Continue
Selon le code du travail article L.6311-1

Clôture des inscriptions : Lundi 11 décembre 2023

(cachet de la poste faisant foi)

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

Dates des épreuves de sélection :

- Épreuves écrites : **mardi 19 décembre 2023 de 13h30 à 14h30**
- Épreuve orale : **entre le 12 décembre 2023 et le 20 janvier 2024**
- Affichage des résultats : **lundi 12 février 2024 à 14h00**

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 - 93331 Neuilly-sur-Marne cedex

Téléphone secrétariat : 01.49.44.36.32

E-mail : r.guimese@ifits.fr

www.ifits.fr

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Relever de la formation professionnelle, telle que définie à l'article L.6311-1 du code du travail et justifier d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date de la clôture des inscriptions.

ÉPREUVES DE SELECTION

(Article 6 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier).

Les épreuves de sélection se composent de :

A) **Une épreuve orale notée sur 20 points** : entretien d'une durée 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.

Le dossier doit comprendre les pièces suivantes :

- la copie d'une pièce d'identité,
- la copie du ou des diplôme(s) détenu(s)
- la ou les attestations(s) employeur(s) et attestation(s) de formation continue (***un bulletin de salaire ne constitue pas une attestation d'employeur***).
- un curriculum vitae,
- une lettre de motivation.

B) **Une épreuve écrite notée sur 20 points d'une heure comprenant :**

- Une sous-épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social d'une durée de 30 minutes qui permet d'apprécier, outre les qualités rédactionnelles des candidats, leurs aptitudes au questionnement, à l'analyse et l'argumentation ainsi que leur capacité à se projeter dans leur futur environnement professionnel. (notée sur 10 points).
- Une sous-épreuve de calculs simples d'une durée de 30 minutes qui permet d'apprécier les connaissances de base en mathématiques des candidats. (notée sur 10 points).

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

- **Coût par année de formation**
 - employeurs/organismes financeurs : 8 936,00 €
 - autofinancement : 5 507,00 €
- **Droits de scolarité annuels : 170 € tarif 2023/2024 (tarif fixé chaque année par le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation)**

1°) Pour les candidats au moment de l'entrée en formation remplissant les conditions ci-dessous, le coût de la formation est pris en charge par le Conseil Régional Ile-de-France pour toute la durée de la formation :

- Etudiants en **formation initiale** (étudiants âgés de moins de 26 ans, en poursuite d'études ou avec interruption scolarité de moins de deux ans), sauf les apprentis ;
- **Demandeurs inscrits à Pôle Emploi** (catégories 1 et 2) depuis 6 mois au minimum, dont le coût de la formation n'est pas pris en charge par Pôle emploi ;
- Bénéficiaire des **contrats aidés** (CUI-CAE*, CUI-CIE**, service civique, PEC***, ...) y compris en cas de démission ;
- Bénéficiaire du **Revenu de Solidarité Active (RSA)** ;
- Apprenant relevant du Service Public Régional de Formation (SPRF) **sans aucun diplôme**.

*CUI-CAE : Contrat Unique d'Insertion-Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi

**CUI-CIE : Contrat Unique d'Insertion-Contrat Initiative Emploi

***PEC : Parcours Emploi Compétence

Candidats non éligibles :

- Les agents publics contractuels ou titulaires, y compris en disponibilité
- Les salariés du privé en CDD ou CDI
- Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par Transitions Pro ou autres organismes financeurs
- Les apprentis (contrat d'apprentissage)
- Les abandons de formation intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation infirmière
- Les personnes en Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)
- Les médecins et les sage-femmes diplômés à l'étranger

Les candidats non éligibles devront financer soit eux-mêmes le coût de la formation, soit une prise en charge par leur employeur, soit par un organisme financeur (Transitions Pro, ANFH, OPCO...) soit par le Compte Personnel de Formation (CPF)

INFORMATION SPECIFIQUE POUR LES TITULAIRES D'UN DIPLÔME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT AYANT REUSSI LA SÉLECTION FPC

Depuis la publication de l'arrêté du 3 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, les aides-soignants disposant d'une expérience professionnelle en cette qualité d'au moins trois ans à temps plein sur la période des cinq dernières années à la date de sélection et qui ont été sélectionnés par la voie de la formation professionnelle continue selon la procédure ci-dessous, peuvent, à la suite d'un parcours spécifique de formation de trois mois validé, intégrer directement la deuxième année de formation d'infirmier.

Conditions d'éligibilité pour entrer dans le dispositif :

- Expérience professionnelle d'AS variée d'au moins trois ans à temps plein sur la période des cinq dernières années à la date de sélection
- Sélectionnés par la voie de la formation professionnelle continue (FPC) [Année N ou N-1]
- AS doivent se porter volontaires (engagement écrit) et être retenus par leur employeur à cette fin
- Devront s'acquitter des droits d'inscription de 1^{ère} année
- Détenir l'AFGSU (niveau 2) en cours de validité, si besoin l'actualisation pourra être réalisée avant l'entrée en 2^A.

Le déroulement du dispositif de formation sur 3 mois à temps plein met en place les conditions pour réussir le changement de posture (AS vers étudiant en soins infirmiers), capitaliser l'expérience professionnelle et acquérir les connaissances et compétences incontournables d'un étudiant de 1^{ère} année.

Pour être éligibles au parcours spécifique, les aides-soignants doivent se porter volontaires et être retenus et financés par leur employeur, OPCO ou ANFH à cette fin. Les AS inscrits à pôle emploi ou en auto financement ne sont pas éligibles à ce dispositif.

Consulter les pages 2 et 3 du document de l'Agence Régionale de Santé intitulé " Modalités d'entrée en première année de formation préparant au diplôme d'Etat d'Infirmier", disponible sur le site internet de l'IFITS.

IMPORTANT

**OBLIGATIONS VACCINALES A RESPECTER
A 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

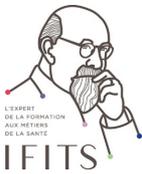
Vous devez obligatoirement :

- être immunisé contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et l'hépatite B

**PIECES A FOURNIR
POUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SELECTION D'ENTRÉE
D'INFIRMIER(E)**

1. La fiche d'inscription, en page 4, 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 du ou des diplôme(s) détenu(s) conforme à l'original.
5. Les ou l'attestation(s) d'employeur(s) permettant de justifier d'au moins trois années effectives d'exercice professionnel **en équivalent temps plein au 11 décembre 2023.** Les ou l'attestation(s) doit(vent) mentionner clairement une date de début et, le cas échéant, de fin d'activité ainsi que la quotité travaillée.
(pas de fiche de paie, ni de documents de Pôle Emploi/ASSEDIC).
6. les ou l'attestation(s) de formation continue
7. Un curriculum vitae.
8. Une lettre de motivation.
9. Un chèque bancaire ou postal de **106 Euros**, à l'ordre de **l'Agent Comptable du G.I.P.** pour les frais d'inscription aux épreuves de sélection.
9. Une enveloppe timbrée avec **votre nom, prénom et votre adresse.**

**Ces frais d'inscription aux épreuves de sélection restent acquis à l'institut
même en cas de désistement, d'absence ou d'échec à la sélection.**



FICHE D'INSCRIPTION
SELECTION D'ENTRÉE A L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
THEODORE SIMON
ECRIRE LISIBLEMENT

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

NOM D'ÉPOUSE :

SEXE : Féminin Masculin

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION DE FAMILLE :

NATIONALITÉ :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL :

VILLE :

☎ DOMICILE : ☎ PORTABLE :

E-MAIL OBLIGATOIRE :



Règlement Général sur la Protection des Données

Lors de la publication des résultats de la sélection à la formation FPC, nous autorisez-vous à publier votre nom sur le site internet de l'institut de formation ?

OUI

NON

Vous avez la possibilité de faire un 2^{ème} vœux parmi les autres instituts du Groupement IFSI- UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS-NORD sous réserve d'une place disponible, si votre rang ne vous permet pas d'obtenir une place à l'IFSI THEODORE SIMON, votre 1^{er} vœux. Cocher un seul IFSI en 2^{ème} vœux, si vous cochez plus d'une case, votre 2^{ème} vœu ne pourra pas être pris en compte.

Attention si vous ne souhaitez pas de 2^{ème} vœux, cochez la case "Aucun".

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> IFSI Louise Couvé | <input type="checkbox"/> IFSI Avicenne | <input type="checkbox"/> Aucun |
| <input type="checkbox"/> IFSI CHI Robert Ballanger | <input type="checkbox"/> IFSI Jean Verdier | |
| <input type="checkbox"/> IFSI Ville Evrard | <input type="checkbox"/> IFSI CH de Saint-Denis | |

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