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

*Selon arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009
relatif au diplôme d'État d'Infirmier*

Candidats relevant de la Formation Professionnelle Continue

Clôture des inscriptions : Vendredi 28 janvier 2022

(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 des épreuves de sélection :

- Épreuves écrites : **mercredi 2 mars 2022 de 13h30 à 14h30**
- Épreuve orale : **entre le 07 février et le 4 mars 2022**
- Affichage des résultats : **jeudi 14 avril 2022 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

Les candidats relevant de la formation professionnelle, telle que définie par l'article L.6311-1 du code du travail et justifiant d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection.

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 : 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) sur laquelle vous noterez la mention « certifiée sur l'honneur conforme à l'original », datée et signée
- la ou les attestations(s) employeur(s) et attestation(s) de formation continue (*pas de fiche de paie*).
- un curriculum vitae,
- une lettre de motivation.

B) Une épreuve écrite 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 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

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 inscrits ou non en Mission Locale (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 à l'entrée en formation
- Bénéficiaire d'un contrat aidé (**C**ontrat d'**A**ccompagnement dans l'**E**mloi, **C**ontrat Initiative **E**mloi, **E**mloi d'**A**venir ...) 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 conserverez ce statut pour toute la durée de votre formation.

Vous devrez néanmoins payer des droits de scolarité dont le montant est fixé chaque année par le ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation.

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 2022-2023 à 4 750,00 Euros (en plus des droits de scolarité).

- 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)
- Les personnes en Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)
- Les abandons intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation

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

Vous devrez également payer des droits de scolarité dont le montant est fixé chaque année par le ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation.

IMPORTANT

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



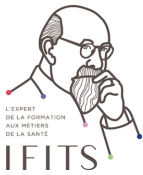
**IL EST IMPOSSIBLE DE SUIVRE CETTE FORMATION SANS UNE IMMUNISATION CONFORME A LA
REGLEMENTATION
METTEZ A JOUR VOS VACCINATIONS DES MAINTENANT**

**Vous devez obligatoirement être immunisé en particulier 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, ci-jointe, complétée et signée.
2. Une **photo d'identité** (à coller ou agrafier 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) sur laquelle vous noterez la mention « certifiée sur l'honneur conforme à l'original », datée et signée
5. La ou les attestations(s) employeur(s) et attestation(s) de formation continue (**pas de fiche de paie, ni de documents de Pôle Emploi/ASSEDIC**).
6. Un curriculum vitae
7. Une lettre de motivation
8. Un chèque bancaire ou postal de **95 Euros**, à l'ordre de **l'Agent Comptable du G.I.P.** pour les frais d'inscription.

**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**

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 :

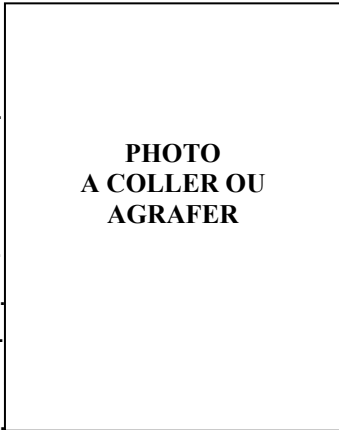
.....

CODE POSTAL :

VILLE :

☎ DOMICILE : ☎ PORTABLE :

E-MAIL :



Renseignement 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".

IFSI Louise Couvé

IFSI CHI Robert Ballanger

IFSI Ville Evrard

IFSI Avicenne

IFSI Jean Verdier

IFSI CH de Saint-Denis

Aucun

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