

**CANDIDATS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE
DONT PROFESSIONNELS AS/AP**

**JUSTIFIANT D'UNE DUREE MINIMUM DE 3 ANS DE COTISATIONS A UN REGIME DE
PROTECTION SOCIALE A LA DATE D'INSCRIPTION**

TITULAIRES OU NON DU BACCALAUREAT

**Dossier d'inscription
Sélection d'entrée 2024
Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)**

INSCRIPTIONS DU MERCREDI 10 JANVIER AU VENDREDI 16 FEVRIER 2024

- ⇒ **Aucun dossier ne sera accepté au-delà de la date limite d'inscription
(Cachet de la poste faisant foi)**
- ⇒ **Tout dossier non conforme ne sera pas enregistré
et retourné au candidat**
- ⇒ **Le candidat ne doit déposer qu'UN SEUL dossier dans l'IFSI
de son choix, car les épreuves sont communes
à tous les IFSI de Bourgogne.**

Contact Secrétariat de Direction Campus Paramédical CHU Dijon Bourgogne
N° d'appel spécial sélection

03.80.29.39.96

Uniquement de 9h – 12h

Institut de Formation en Soins Infirmiers
12 Boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny
BP 77908 - 21079 DIJON CEDEX
secretariat.ifs@chu-dijon.fr

Site internet : <https://campus-paramedical.chu-dijon.fr/>

Conditions d'inscription	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etre âgé de 17 ans au moins au 31 décembre de l'année des épreuves de sélection ▪ Peuvent être admis en 1^{ère} année de formation au diplôme d'Etat Infirmier les candidats relevant de la formation professionnelle continue, telle que définie par l'article L.6311-1 du code du travail, et justifiant d'une durée minimum de trois ans de cotisations à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection. 	
Nature des épreuves	
<p>Epreuve Orale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un entretien portant sur l'expérience professionnelle du candidat d'une durée de 20 min, notée sur 20 points <p><u>Objet</u> : 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.</p> <p>* Le dossier est constitué des pièces demandées en page 4 (docs à fournir) et 5 (tableau de l'expérience) du dossier d'inscription à la sélection 2024</p>	<p>Epreuves Ecrites</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une sous-épreuve notée sur 10 d'une durée de 30 minutes. Rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social. <p>Objet : Elle doit permettre d'apprécier, outre les qualités rédactionnelles des candidats, leurs aptitudes au questionnement, à l'analyse et à l'argumentation ainsi que leurs capacités à se projeter dans leur futur environnement professionnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une sous-épreuve notée sur 10 d'une durée de 30 minutes de calcul simple. <p>Objet : Elle doit permettre d'apprécier les connaissances en mathématiques des candidats.</p>
<p>Une note inférieure à 08/20 à l'une des deux épreuves est éliminatoire</p> <p>Pour être admis, le candidat doit obtenir un total d'au moins 20/40 aux 2 épreuves</p>	
<p>Résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Par affichage à l'institut (Aucun résultat par téléphone) <li style="padding-left: 20px;">✓ Par courrier personnel ✓ Sur le site https://campus-paramedical.chu-dijon.fr/ 	
<p>Dérogation</p> <p>Article 4 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié :</p> <p><i>Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans la formation n'est valable que pour l'année universitaire pour laquelle le candidat a été admis. Par dérogation, le directeur de l'établissement accorde, pour une durée qu'il détermine, dans la limite cumulée de 3 ans, un report pour l'entrée en scolarité dans son établissement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - de droit en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé de formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans. - de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportées par l'étudiant justifiant de la survenance d'un évènement grave l'empêchant d'initier sa formation. <p>NB : Pour les candidats titulaires du baccalauréat ou de l'équivalence de ce diplôme, l'admission définitive est conditionnée à la production d'une attestation signée de désinscription ou de non inscription sur la plateforme Parcoursup.</p>	
<p>La formation</p> <p>Date d'entrée en formation lundi 2 septembre 2024</p> <p>La formation bénéficie d'un partenariat avec l'UFR des Sciences de Santé de l'Université de Bourgogne La formation est validée par l'obtention d'un Diplôme d'Etat d'Infirmier (DEI) et la délivrance du grade licence Elle est organisée en alternance à l'institut et en stage Les stages nécessitent des déplacements dans un périmètre de 30 km à 60 km autour de l'agglomération dijonnaise et donc d'un moyen de locomotion</p> <p>Le contenu de la formation est défini autour de trois référentiels : activités, compétences et formation (Arrêté du 31 juillet 2009 modifié notamment par l'Arrêté du 16 décembre 2020 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)</p>	

Vaccinations

Elles sont obligatoires pour réaliser les stages :

(Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche - Hépatite B - Rougeole, Oreillons, Rubéole)

Le vaccin contre l'hépatite B doit être anticipé (**début de la vaccination au moins 6 mois avant le début de la formation**)

Un certificat médical de vaccinations sera à fournir au moment de l'inscription d'entrée en formation

Les copies du carnet de santé ou du carnet de vaccination ne seront pas recevables.

Tarif de la formation 2024-2025 : **8500 € par année** de formation

Tarifs à titre indicatif non inclus dans le tarif de la formation :

- Frais d'inscription : 170€ pour l'année 2023-2024

- Frais de Contribution à la Vie Etudiante et de Campus : 100 € pour l'année 2023-2024

Financement de la formation ⇒ Un récapitulatif détaillé est disponible sur le site internet de l'IFSI

- Employeur / Opérateurs de Compétences (OPCO) / Transitions Pro / Autres.
- Financement individuel

Retenir le calendrier suivant (2024-2025)

Vendredi 16 février 2024 : date de clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi).

Lundi 19 février 2024 au vendredi 22 mars 2024 : période des entretiens.

Mardi 12 mars 2024 après-midi à partir de 14h (appel à 13h45) : épreuves écrites de sélection

Résultats communiqués **vendredi 5 avril 2024 à partir de 14h** - affichage à l'extérieur du bâtiment du Campus Paramédical (12 Boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny) et diffusion sur le site internet du Campus Paramédical

Inscription à la sélection d'entrée en formation IFSI : quels sont les documents à fournir ?

Fiche de renseignements (imprimé A-PAGE 6) à compléter, avec précision lisiblement (en majuscules), à dater et à signer
La rubrique diffusion des résultats sur Internet non renseignée vaut accord de diffusion

Pièce d'identité en cours de validité : 1 copie claire et lisible, recto-verso

Pièces d'identité acceptées :

- Carte nationale d'identité en cours de validité
- Passeport en cours de validité (passeport français ou émis par un des pays de l'Union Européenne, de l'Espace Economique Européen ou par la Suisse)
- Carte de séjour, carte de résident, ou visa concours pour les ressortissants étrangers en cours de validité

Tableau récapitulatif de l'expérience professionnelle (imprimé B-PAGE 5) complété
A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

Indiquant la liste des emplois successifs exercés (indiquer l'adresse de l'employeur, la durée pendant laquelle ces emplois ont été occupés, le nombre d'heures total réalisé et la quotité de temps de travail...)

Photocopie(s) de votre ou vos certificat(s) de travail ou attestation(s) employeur(s)

Justifiant au minimum de 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale à la **date d'inscription aux épreuves de sélection**

Sur chaque document fourni, devront être mentionnés :

la nature de l'emploi occupé, la ou les périodes d'emploi (du... au ...) ainsi que la durée hebdomadaire (ex :35h/semaine, 50%...).

Si le certificat de travail ne mentionne pas la durée hebdomadaire de travail, il doit être accompagné du contrat de travail correspondant.

Les contrats de travail seuls ne peuvent pas être acceptés

Photocopies de vos attestations de formations continues

Photocopie du ou des diplômes et/ou titres détenus

1 Curriculum Vitae

Si situation de Handicap : **attestation MDPH**

1 Lettre de motivation

2 Timbres autocollants tarif en vigueur.
(les enveloppes timbrées ne sont pas acceptées)

1 chèque de 110 euros à l'ordre de : "Trésorerie des Hôpitaux de Côte d'Or",
daté et signé + **Nom du candidat écrit au dos du chèque**

Non remboursé en cas de désistement et/ou d'absence aux épreuves et/ou d'inscription dans un autre IFSI
(aucun remboursement ne sera accordé après la date de clôture des inscriptions à la sélection soit le 16/02/2024)

Autorisation de diffusion des résultats sur le site internet (**à renseigner impérativement sur l'imprimé A-PAGE 6. Si non renseigné, nous considérons que vous donnez votre accord pour la diffusion sur internet**)

Tous les documents demandés doivent être fournis en format A4.
Les documents non demandés seront détruits.

Vérification de TOUS les documents

Si le dossier est non conforme (illisible, incomplet)
il ne sera pas enregistré et il sera retourné



Les mettre dans une enveloppe format A4 sans les agraffer



Envoi du dossier complet à l'IFSI en lettre suivie ou en recommandé obligatoirement

Institut de Formation en Soins Infirmiers - Dossier sélection 2024
12 Boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny
BP 77908 - 21079 DIJON CEDEX



Réception d'un accusé de réception par mail

Imprimé A

CANDIDATS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE DONT AS/AP

NE RIEN INSCRIRE
Cadre réservé à l'IFSI
N° de dossier _____

ETAT CIVIL :

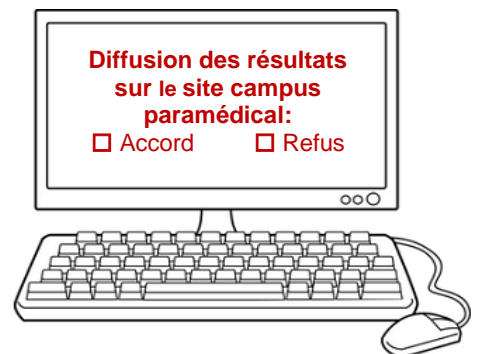
Mme / M. _____
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Date de naissance _____ Lieu de naissance (ville et CP) _____
Nationalité Française Autre, préciser _____
Tél. fixe et portable personnel (obligatoire) _____
Tél. fixe et/ou portable membre de la famille _____
Adresse _____
Code postal / Ville _____
E-mail (obligatoire) _____ @ _____
 ⚡(Conforme à votre adresse, en respectant les minuscules et/ou les majuscules)
Situation de handicap : oui (fournir justificatif MDPH) non

STATUT ACTUEL :

Activité professionnelle actuelle: oui non
Si oui laquelle : _____
Demandeur d'emploi : oui non
Si oui, n° d'identifiant + joindre impérativement une attestation Pôle emploi: _____
Autre : _____
Baccalauréat (série et année): _____
Diplôme de l'enseignement supérieur oui non
Si oui lequel : _____

Après avoir pris connaissance de toutes les informations contenues dans le dossier d'inscription, je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur les documents fournis.
Je m'engage à envoyer mon dossier complet ci-après (en cochant la case).

- Fiche de renseignements complétée (imprimé A)
- Photocopie d'une pièce d'identité
- 2 timbres
- Chèque de 110€ signé à l'ordre de la Trésorerie des Hôpitaux de Côte d'Or
- Tableau récapitulatif de l'expérience professionnelle (imprimé B)
- Photocopie justificatifs des emplois occupés (certificats de travail et si besoin contrats de travail)
- Photocopie diplôme(s) et/ou titre(s)
- Photocopie attestations de formation continue
- Attestation Pôle emploi (si concerné.e)
- Curriculum Vitae
- Lettre de motivation



A RENSEIGNER

A _____ LE _____