

**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 2025  
Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)**

**INSCRIPTIONS DU LUNDI 7 OCTOBRE AU JEUDI 14 NOVEMBRE 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 sera retourné au candidat**
- ⇒ **Le candidat ne doit déposer qu'UN SEUL dossier dans l'IFSI  
de son choix, car la date des épreuves écrites est commune  
à tous les IFSI de 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

- Etre âgé de 17 ans au moins au 31 décembre de l'année des épreuves de sélection
- Peuvent être admis en 1<sup>ère</sup> 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

#### Epreuve Orale

- Un entretien portant sur l'expérience professionnelle du candidat d'une durée de 20 min, notée sur 20 points

Objet : 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 est constitué des pièces demandées en page 4 (docs à fournir) et 5 (tableau de l'expérience) du dossier d'inscription à la sélection 2025

#### Epreuves Ecrites

- Une sous-épreuve notée sur 10 d'une durée de 30 minutes. Rédaction et/ou réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social.

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.

- Une sous-épreuve notée sur 10 d'une durée de 30 minutes de calculs simples.

Objet : Elle doit permettre d'apprécier les connaissances en mathématiques des candidats.

### Une note inférieure à 08/20 à l'une des deux épreuves est éliminatoire

Pour être admis, le candidat doit obtenir un total d'au moins 20/40 aux 2 épreuves

### Résultats

Par affichage à l'institut (Aucun résultat par téléphone), par courrier personnel, sur le site <https://campus-paramedical.chu-dijon.fr/>

### Dérogation - Article 4 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié

*Le bénéficiaire 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 :*

- 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 événement grave l'empêchant d'initier sa formation.

*Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit, six mois avant la date de rentrée, confirmer son intention de reprendre sa scolarité l'année suivante.*

**NB** : l'admission définitive est conditionnée à la production d'une attestation signée de désinscription ou de non inscription sur la plateforme Parcoursup.

### Aide-soignant.e éligible et projet validé par l'employeur - Article 7 bis l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié

*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, peuvent, à la suite d'un parcours spécifique de formation de trois mois validé, intégrer directement la deuxième année de formation d'infirmier. Pour être éligibles au parcours spécifique, les aides-soignants doivent se porter volontaires et être retenus par leur employeur à cette fin. Ils doivent en outre s'être acquittés des droits d'inscription auprès de leur établissement d'affectation conformément aux dispositions du 2° de l'article 2 du présent arrêté.*

*Le contenu de la formation pour ces personnels est décrit à l'annexe VIII du présent arrêté.*

*En cas de congé de maladie, de maternité, de paternité ou d'adoption, le bénéficiaire du parcours spécifique peut être conservé pendant une année supplémentaire.*

**Le service formation continue du Campus Paramédical dispense le parcours spécifique de formation de 3 mois.  
Pour toute demande, vous pouvez écrire à l'adresse suivante : [campusp-formationcontinue@chu-dijon.fr](mailto:campusp-formationcontinue@chu-dijon.fr)**

## La formation

Date d'entrée en formation lundi 1<sup>er</sup> septembre 2025 (à confirmer)

Une journée de pré-rentrée est organisée la semaine précédant la rentrée (date à venir) ; présence des étudiants obligatoire.

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.

Le contenu de la formation est défini autour de trois référentiels : activités, compétences et formation

(Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier).

## 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 2025-2026 : **8600 € par année** de formation

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

- Frais d'inscription : 175€ pour l'année 2024-2025

- Frais de Contribution à la Vie Etudiante et de Campus : 103 € pour l'année 2024-2025

**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)

**Jeudi 14 novembre 2024** : date de clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi).

**Vendredi 25 novembre au vendredi 20 décembre 2024** : période des entretiens.

**Mardi 10 décembre 2024 après-midi à partir de 14h (appel à 13h45)** : épreuves écrites de sélection (communes à tous les IFSI de BOURGOGNE – Inscription dans un seul IFSI de BOURGOGNE possible pour une entrée au sein de l'IFSI où le candidat passe les épreuves de sélection).

Résultats communiqués **vendredi 17 janvier 2025 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. Les résultats sont également transmis aux candidats par courrier à l'adresse qui aura été indiquée dans le dossier d'inscription à la sélection. Attention : aucun résultat ne sera transmis par téléphone.

## Accessibilité

**Pour les personnes en situation de handicap qui souhaiteraient en faire part à l'institut de formation, nous vous invitons à prendre contact avec un référent Handicap afin d'envisager les aménagements possibles pour suivre la formation dans les meilleures conditions possibles en adressant un mail à l'adresse : [campusp.handicap@chu-dijon.fr](mailto:campusp.handicap@chu-dijon.fr)**

**Inscription à la sélection d'entrée en formation IFSI - Pièces justificatives à fournir  
(Imprimé A)**

NOM\* : ..... Prénom\* : .....

*(Nom et prénom à renseigner par le candidat\*)*

Réservé

Pièces justificatives à fournir	au candidat	à l'IFSI
Fiche des pièces justificatives (Imprimé A – PAGE 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tableau récapitulatif de l'expérience professionnelle (imprimé B-PAGE 5) complété</b> <b>A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT</b> 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...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Photocopie(s) de votre ou vos certificat(s) de travail ou attestation(s) employeur(s)</b> 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. <u>Les contrats de travail seuls ne peuvent pas être acceptés</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Fiche de renseignements (imprimé C-PAGE 6)</b> à compléter, avec précision <u>lisiblement</u> (en majuscules), à dater et à signer <u>La rubrique diffusion des résultats sur Internet non renseignée vaut accord de diffusion</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pièce d'identité en cours de validité</b> : 1 copie claire et lisible, recto-verso Pièces d'identité acceptées : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carte nationale d'identité en cours de validité</li> <li>- 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)</li> <li>- Carte de séjour, carte de résident, ou visa concours pour les ressortissants étrangers en cours de validité</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Photocopies des attestations de formations continues détenues</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Photocopie du ou des diplômes et/ou titres détenus</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1 Curriculum Vitae</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1 Lettre de motivation</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pour les candidats en situation de handicap: attestation de la MDPH à fournir</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les candidats <b>inscrits à Pôle emploi</b> et bénéficiant d'un financement par la Région Bourgogne Franche-Comté : joindre impérativement une attestation Pôle emploi confirmant la validation d'un projet de formation dans le cadre du processus « aide au retour à l'emploi » (accord Pôle emploi/Région BFC). Ce document doit obligatoirement mentionner votre numéro d'identifiant pôle emploi, les coordonnées de l'agence dont vous dépendez et l'adresse électronique de votre conseiller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2 Timbres autocollants</b> tarif en vigueur ( <b>les enveloppes timbrées ne sont pas acceptées</b> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1 chèque de 120 euros</b> à l'ordre de : "Trésorerie des Hôpitaux de Côte d'Or ", <u>daté et signé + Nom du candidat écrit au dos du chèque</u> 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 14/11/2024)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorisation de diffusion des résultats sur le site internet ( <b>à renseigner impérativement sur l'imprimé C-PAGE 6</b> ). <b>ATTENTION : si non renseigné, nous considérons que vous donnez votre accord pour la diffusion sur internet.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tous les documents demandés doivent être fournis en format A4. Les documents non demandés seront détruits.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérification de TOUS les documents,</li> <li>- Les mettre dans une enveloppe format A4 <u>sans les agraffer</u></li> <li>- Envoi du dossier complet à l'IFSI <u>en lettre suivie ou en recommandé obligatoirement</u></li> <li>- Préciser sur l'enveloppe : <b>Sélection entrée en IFSI 2025</b></li> <li>- Un accusé de réception vous parviendra à l'enregistrement de votre dossier</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Attention : Si le dossier est non conforme (illisible, incomplet) il ne sera pas enregistré et il vous sera retourné</b>		



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

NE RIEN INSCRIRE - CADRE RESERVE A 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 (personne à prévenir si besoin) : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal / Ville \_\_\_\_\_

E-mail (**obligatoire**) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

☞ (Conforme à votre adresse, en respectant les minuscules et/ou les majuscules)

**STATUT ACTUEL**

- **Activité professionnelle actuelle:**  OUI  NON - *Si oui laquelle :* \_\_\_\_\_

- **Demandeur d'emploi :**  OUI  NON - *Si oui, n° d'identifiant :* \_\_\_\_\_

- **Autre situation (précisez) :** \_\_\_\_\_

- **Baccalauréat (série et année):** \_\_\_\_\_

- **Diplôme de l'enseignement supérieur**  OUI  NON - *Si oui lequel :* \_\_\_\_\_

**ACCESSIBILITÉ**

Demande particulière :  OUI  NON

Pour les personnes en situation de handicap qui souhaiteraient en faire part à l'institut de formation, nous vous invitons à prendre contact avec un référent Handicap afin d'envisager les aménagements possibles pour suivre la formation dans les meilleures conditions possibles : [campusp.handicap@chu-dijon.fr](mailto:campusp.handicap@chu-dijon.fr)

**DIFFUSION DES RESULTATS SUR LE SITE INTERNET DU CAMPUS PARAMEDICAL**

Accord  Refus

Après avoir pris connaissance de toutes les informations contenues dans le dossier d'inscription,

- je m'engage à retourner à l'institut les imprimés A (accompagné de toutes les pièces justificatives), B et C,
- je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur les documents fournis.

A \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_\_

Signature :