	NOTICE D'INFORMATIONS SELECTION D'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS <u>CANDIDAT FPC</u>	Direction des IFPM du GH Ile-de-France Su ES/IFPM/ADM/054/ Page 1/11
Date de creation : 30/10/2019	Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM : 30/10/2019	Date d'application : 30/10/2019



Date d'inscription du 30 octobre au 11 décembre 2023

Aucun règlement ne sera remboursé après la clôture des inscriptions

CONDITIONS :

Peuvent être admis en première année de formation au diplôme d'Etat d'infirmier les candidats âgés de 17 ans au moins au 31 décembre de l'année d'entrée en formation répondant à l'une des conditions suivantes :

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 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale en France à la date d'inscription aux épreuves de sélection.

Cette voie d'accès est adaptée aux candidats en reconversion professionnelle (aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ou autres expériences professionnelles en dehors du domaine sanitaire) même s'ils sont titulaires du baccalauréat.

Il n'y a plus d'épreuve spécifique pour les candidats titulaires du DEAS ou DEAP. Ils relèvent du statut FPC.

NOUVELLE REFORME « PARCOURS SPECIFIQUE D'ACCES EN 2^{ème} ANNEE DE FORMATION INFIRMIERE POUR LES AIDES-SOIGNANTS (Instruction DGOS/RH1/2023/129 du 2 août 2023)

Précisez si vous avez été spécifiquement retenu par votre employeur pour suivre ce dispositif d'accompagnement de 3 mois en vue d'intégrer la 2^{ème} année :

OUI

NON

DEMANDE EN COURS AUPRES DE MON EMPLOYEUR

Epreuve orale :

**Du 12 décembre 2023
au 19 janvier 2024**

Epreuve écrite :

**Mardi 19
décembre 2023**



MODALITES D'INSCRIPTION :

- **Une seule date pour la région Ile-de-France**
- Le candidat s'inscrit dans l'IFSI du groupement universitaire : IFSI-U « Paris-Saclay »
- Le candidat émet 2 vœux dans un même groupement IFSI par ordre de priorité. Si le candidat n'émet que 1 seul vœu, il devra inscrire « **aucun** » pour le 2^{ème} vœu afin de l'inviter à la vigilance.
- Le candidat retire le dossier et envoie son dossier dans l'IFSI du vœu n°1
- Si le candidat obtient une note supérieure à la moyenne mais son classement ne lui octroie pas de place dans l'IFSI de son vœu n°1, il sera affecté dans l'IFSI de son vœu n°2 sous réserve de place disponible
- Le classement ne comporte pas de liste complémentaire

Les IFSI du groupement universitaire Paris Saclay sont :

- IFSI CH Sud-Francilien (CHSF) – Corbeil Essonnes
- IFSI de Perray-Vaucluse GHT Paris Psychiatrie et Neurosciences – Epinay sur Orge
- IFSI Barthelemy Durand – Etampes
- IFSI Groupe Hospitalier Nord Essonne – Longjumeau
- IFSI Antoine Béclère AP-HP – Clamart
- IFSI Bicêtre AP-HP – Le Kremlin Bicêtre
- IFSI CH Paul Guiraud – Villejuif

EPREUVE DE SELECTION :

Epreuve orale

Un 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.

Epreuve écrite

a) 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.

b) Une sous-épreuve de calculs simples d'une durée de 30 minutes.

Chacune des 2 épreuves est notée sur 20 points.

Une note inférieure à 8/20 à l'une des 2 épreuves est éliminatoire.

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

Affichage des résultats aux IFPM et sur le site chsf.fr :

12 février 2024 à partir de 14h00



RESULTATS DES EPREUVES DE SELECTION :

Les résultats seront affichés à l'Institut et consultables sur le site internet. Aucun résultat ne sera donné par téléphone.

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans la formation n'est valable que pour l'année universitaire de l'année pour laquelle le candidat a été admis. Par dérogation, le directeur d'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 en cas de :

- congé maternité
- rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale
- rejet d'une demande de congé de formation
- rejet d'une demande de mise en disponibilité
- garde d'un enfant de moins de 4 ans

Ou

De façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par l'étudiant justifiant de la survenance d'un événement grave l'empêchant d'initier sa formation.

L'admission des étudiants en formation est subordonnée :

- **Aux vaccins obligatoires : Hépatite B et DTP, Pass sanitaire COVID19**
- **Aux vaccins recommandés : Hépatite A, BCG et ROR**

Le certificat du médecin agréé est obligatoire pour le 1^{er} jour de rentrée en formation

Confirmation des candidats :

Au plus tard le 19 février 2024

COÛTS FINANCIERS DE LA FORMATION TARIF 2023 (sous réserve de modification) :



Ces informations détermineront votre participation financière ou non, d'où l'intérêt d'étudier l'impact financier de la formation dans vos projets.

A LIRE - EFFECTIFS ELIGIBLES A LA REGION ILE-DE- FRANCE (feuille ci-jointe)

La formation en Institut de Formation en Soins Infirmiers a un **coût annuel**, à savoir :

- **Droit annuel d'inscription : 170 €**
- **Frais annuels d'inscription universitaire de Paris Sud : 100 € (CVEC) (tarif 2023)**
- **Droit annuel d'inscription (étudiant étranger extra-communautaire) : 2 770 €**
- **Frais de formation (individuel) : 7 110 €**





POLE MANAGEMENT

Direction des IFPM du GHT Ile-de-France Sud

IFSI – IFMEM – IFAS – IFAP – Formation Continue

Marie-Paule SAULI

Directrice de l'Institut des Formations Paramédicales
Du Sud Francilien - GHT Ile-de-France Sud

Séloua LAOUARI

Adjointe à la directrice des Instituts de Formations Paramédicales
Du Sud Francilien - GHT Ile-de-France Sud

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11 91 07508 91 auprès du préfet de la région d'Ile-de-France

Instituts de Formations Paramédicales du CHSF

Téléphone : 01.61.69.66.15

Mail : ifsi@chsf.fr

Site internet : www.chsf.fr

Adresse physique :

2 rue Pierre Fontaine – 91000 EVRY

Adresse postale :

40 avenue Serge Dassault – 91106 CORBEIL-ESSONNES Cedex

N° FINES : 910002773



EFFECTIFS ELIGIBLES A LA REGION ILE-DE- FRANCE

Le statut est considéré à l'entrée en formation et vaut pour toute la durée de la formation

1ERE ETAPE :

Etre en formation initiale en cursus complet (Infirmier, Aide-soignant, Auxiliaire de Puériculture, Manipulateur en électroradiologie Médicale

ou

Etre en formation initiale en cursus partiel et titulaire d'un baccalauréat professionnel ASSP, SAPAT pour les formations auxiliaires de puériculture et aides-soignants ou d'un CAP « Accompagnant Educatif de la Petite Enfance pour la formation auxiliaire de puériculture

2EME ETAPE (ne cochez qu'une seule case représentant votre situation) :

Etre âgé de moins de 26 ans en poursuite d'étude sans interruption (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant) - Joindre un certificat de scolarité

Etre âgé de moins de 26 ans avec interruption de scolarité de moins de deux ans avant le démarrage de la formation - Joindre un certificat de scolarité

Avoir effectué un service civique qui s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation - Joindre un justificatif

Etre demandeurs d'emplois (catégories A, B ou 1, 2, 3), inscrits à Pôle Emploi depuis 6 mois au minimum à l'entrée en formation, dont le coût de formation n'est pas pris en charge par Pôle Emploi - Joindre l'avis de situation de Pôle Emploi. N° identifiant :

Région Agence PE : Adresse mail conseiller Pôle Emploi :

Etre bénéficiaires d'un P.E.C. (Parcours Emploi Compétences) - Joindre un justificatif

Etre bénéficiaires du RSA (Revenu de Solidarité Active) - Joindre un justificatif de la C.A.F.

Avoir effectué une passerelle post-bac quand les étudiants relèvent des critères d'éligibilité régionaux mentionnés ci-dessus

Etre apprenants relevant du SPRF (Service Public Régional de Formation) c'est-à-dire sans diplôme, titre ou certification et inscrits sur un parcours de formation complet en formation aide-soignant ou auxiliaire de puériculture - Joindre un justificatif

EFFECTIFS NON ELIGIBLES A LA REGION ILE-DE- FRANCE

Les agents publics (y compris en disponibilité)

Les salariés du secteur privé

Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par Transitions Pro

Les abandons de formation intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation


Les apprentis

Les personnes en validation des acquis de l'expérience (VAE)

Les médecins et les sages-femmes diplômés à l'étranger

DATE :

SIGNATURE :

	FICHE D'INSCRIPTION SELECTION D'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS <u>CANDIDAT FPC</u>	Direction des IFPM du GH Ile-de-France Sud ES/IFPM/ADM/053/
Date de creation : 30/10/2019	Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM : 30/10/2019	Date d'application : 30/10/2019

Date d'inscription du 30 octobre au 11 décembre 2023

A LIRE ATTENTIVEMENT : Notice d'informations avant de remplir la fiche d'inscription

ENVOI UNIQUEMENT PAR COURRIER : IFPM du CHSF – 40 avenue Serge Dassault - 91106 CORBEIL-ESSONNES
 Cedex
 (Le cachet de la poste faisant foi)

PHOTO
(àagrafer)

Droit d'inscription à la sélection
d'entrée en IFSI :

100 €

Epreuve orale :

Du 12 décembre 2023
au 19 janvier 2024

Epreuve écrite :

19 décembre 2023

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM de naissance :

Prénom :

NOM marital :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Pays de naissance :

Adresse postale :

.....

.....

Code postal :

Ville :

Téléphone : / / / /

Mail :

MODALITES D'INSCRIPTION

Vos choix d'IFSI :

Vœu n°1 : IFSI du Centre Hospitalier Sud Francilien

Vœu N°2 (autre IFSI) :

***Si le candidat n'émet qu'un seul vœu. Inscrire « aucun » sur la ligne du 2^{ème} vœu.**

RESILIATION

En cas de désistement, aucun règlement ne sera remboursé après la clôture des inscriptions.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Je m'engage à ne pas modifier mon choix après le dépôt du dossier et j'accepte sans réserve le règlement qui régit le concours.

Je déclare avoir pris connaissance que les informations recueillies sur ce dossier font l'objet d'un traitement informatisé et que les résultats du concours seront publiés sur le site internet du Centre Hospitalier Sud Francilien.

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données du fichier qui me concerne, droit que je peux exercer auprès des Instituts de Formations Paramédicales du Centre Hospitalier Sud Francilien.

Fait à : Le :

Signature :



NOUVELLE REFORME « PARCOURS SPECIFIQUE D'ACCES EN 2^{ème} ANNEE DE FORMATION INFIRMIERE POUR LES AIDES-SOIGNANTS (Instruction DGOS/RH1/2023/129 du 2 août 2023)

Précisez si vous avez été spécifiquement retenu par votre employeur pour suivre ce dispositif d'accompagnement de 3 mois en vue d'intégrer la 2^{ème} année :

- OUI NON DEMANDE EN COURS AUPRES DE MON EMPLOYEUR



TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE ET VOUS SERA RETOURNE

DOCUMENTS A JOINDRE

(cadre réservé à l'administration)

- Photo d'identité agrafée
- Lettre de motivation manuscrite
- Curriculum Vitae
- Photocopie couleur recto / verso de la carte nationale d'identité française ou titre de séjour (**en cours de validité**)
- Photocopie couleur de la carte vitale et de l'attestation de droits à l'assurance maladie
- Photocopie des diplômes
- Attestation(s) employeur(s) justifiant de 3 ans d'exercice (soit 4821 heures) à la clôture des inscriptions
- Attestations de formations continues
- Attestation de financement du droit d'inscription et / ou de la formation de l'employeur ou organisme financier (**si prise en charge**)
- Titre ou diplôme étranger + attestation d'équivalence¹ + traduction du diplôme¹
- 3 timbres autocollants
- Justificatif uniquement de la MDPH² en cas d'aménagement du temps de l'épreuve (tiers temps)
- Règlement du droit d'inscription **100 € uniquement par chèque à l'ordre de** : « Régie IFSI CH Sud Francilien »

¹ A demander au C.I.E.P – site internet www.ciep.fr/enic-naric.fr

² Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) – site internet mdphe@cg91.fr

POLE MANAGEMENT

Direction des IFPM du GHT Ile-de-France Sud

IFSI – IFMEM – IFAS – IFAP – Formation Continue

Marie-Paule SAULI

Directrice de l'Institut des Formations Paramédicales
Du Sud Francilien - GHT Ile-de-France Sud

Séloua LAOUARI

Adjointe à la directrice des Instituts de Formations Paramédicales
Du Sud Francilien - GHT Ile-de-France Sud

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11 91 07508 91 auprès du préfet de la région d'Ile-de-France

Instituts de Formations Paramédicales du CHSF

Téléphone : 01.61.69.66.15

Mail : ifsi@chsf.fr

Site internet : www.chsf.fr

Adresse physique :


2 rue Pierre Fontaine – 91000 EVRY

Adresse postale :

40 avenue Serge Dassault – 91106 CORBEIL-ESSONNES Cedex

N° FINESS : 910002773

FONCTION	ETABLISSEMENT	DATE DU AU		Nbre DE JOUR	Nbre DE MOIS	Nbre D’HEURES
TOTAL D’HEURES						

	Formulaire de consentement pour la gestion des Données personnelles	Direction de l'IFPM du GH Ile-de-France Su ES/IFPM/ADM/214/
		MAJ le 25/10/2 Page 11/
Date de creation : 25/10/2023	Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM : 25/10/2023	Date d'application : 25/10/2023

Je soussigné(e), né(e) le, résidant à
 (Adresse).....

Donne par la présente mon consentement à l'IFPM du CHSF pour la collecte, le traitement et l'utilisation de mes données personnelles conformément à la législation en vigueur et à la politique de confidentialité de l'IFPM¹.

Je consens à ce que mes données personnelles soient collectées et traitées par l'IFPM aux fins suivantes :

- Gestion des inscriptions et de la scolarité
- Communication entre l'apprenant et l'IFPM
- Facturation
- Certification et diplôme d'état
- Données statistiques

Je comprends que mes données personnelles peuvent être partagées avec des tiers dans la mesure nécessaire à la réalisation de ces finalités, conformément aux lois applicables et à la politique de confidentialité de l'IFPM.

Je consens également à ce que mes données personnelles puissent être stockées pour la durée nécessaire à l'atteinte des finalités susmentionnées et conformément aux politiques de conservation de l'IFPM.

Je reconnais avoir été informé(e) de mes droits en vertu du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) de l'Union européenne², y compris le droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation du traitement et de portabilité des données. Je comprends que je peux retirer ce consentement à tout moment en notifiant l'IFPM par écrit.

Je certifie que les informations que j'ai fournies sont exactes et complètes.

Fait à, le

Signature avec la mention « Lu et approuvé » :

<u>À REMPLIR PAR LE REPRESENTANT LEGAL SI LA PERSONNE MENTIONNEE CI-DESSUS EST MINEURE :</u>	
NOM :	PRENOM :
ADRESSE (N°/RUE) :	
CODE POSTAL :	VILLE :
SIGNATURE :	

Le refus de consentement implique l'impossibilité d'être inscrit en formation à l'IFPM.

¹ <https://www.chsf.fr/formation/instituts-de-formations/qualite-instituts-de-formation/>

² Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données