

CONCOURS D'ENTREE
EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
Jeudi 21 mars 2019

- **POUR LES CANDIDATS TITULAIRES DU DEAS/DEAP**
- **POUR LES CANDIDATS RELEVANT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE**
(Arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2019 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)
- **POUR LES CANDIDATS DETENANT UNE ATTESTATION DE REUSSITE DELIVRE PAR L'ARS**
(Arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2019 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)

NOTICE D'INFORMATION

Notice à conserver par vos soins et à lire avant de remplir le dossier d'inscription

Le dossier d'inscription est à envoyer uniquement à l'adresse suivante
(le cachet de la poste faisant foi)

IFSI DU CHSF
40, Avenue Serge Dassault
91106 CORBEIL ESSONNES CEDEX

Clôture des inscriptions le : 20 février 2019

TOUT DOSSIER INCOMPLET, NON CONFORME (illisible ...)
NE SERA PAS TRAITE ET VOUS SERA RETOURNE

Les droits d'inscription au concours (100 €) ne seront pas remboursés après la clôture des inscriptions.

A LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE VOUS INSCRIRE AU CONCOURS

COÛT DE LA FORMATION

A votre entrée en formation des frais seront demandés, à savoir :

- **Coût annuel de la formation : 7110 €** (prise en charge individuelle) – **7500 €** (prise en charge employeur ou organisme)
- **Droits annuels d'inscription : 220 €**
- **Frais des tenues professionnelles pour l'ensemble de la durée de formation : environ 100 €** (tarif 2018)
- **Livres pour l'ensemble de la durée de formation : environ 80 €** (tarif 2018)
- **Frais annuels d'inscription universitaire de Paris Sud : environ 34 € (bibliothèque) + 90 € (CVEC) (tarif 2018)**

MODALITES CANDIDATS DEAS/DEAP

Les candidats titulaires du diplôme d'Etat d'aide-soignant ou du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture **justifiant de trois années d'exercice dans ces fonctions en équivalent temps plein à la date de clôture des inscriptions (20 février 2019) peuvent faire le choix de s'inscrire à l'**épreuve écrite de sélection d'une durée de 2 heures** comportant une analyse de trois situations professionnelles.**

Cette voie d'accès en formation n'octroie pas automatiquement de dispenses d'enseignement.

INSCRIPTIONS

Du 14 janvier au 20 février 2019

Uniquement par voie postale

Date du concours :

Epreuve écrite : Jeudi 21 mars 2019 de 13h00 à 15h00

Epreuve orale : /

AFFICHAGE DES RESULTATS

15 mai 2019 à 14h00

à l'IFSI ou sur le site internet : www.chsf.fr

**MODALITES CANDIDATS RELEVANT DE LA FPC
Formation Professionnelle Continue**

**MODALITES CANDIDATS DETENANT L'ATTESTATION
DE REUSSITE DELIVREE PAR L'ARS**

Sont concernées par cette catégorie **toutes personnes ayant au minimum 3 ans (soit 4821 heures) d'expérience professionnelle à la date de clôture des inscriptions 20 (février 2019)** c'est-à-dire ayant cotisé trois années à un organisme de protection sociale en France.

Les épreuves de sélection se composeront :

D'une épreuve orale : 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.

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

Chacune des deux épreuves est notée sur 20 points.

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

Les candidats titulaires d'une attestation de réussite à l'examen de présélection délivré en 2018 par une ARS sont dispensés de la sous épreuve de rédaction.

INSCRIPTIONS

Du 14 janvier au 20 février 2019
Uniquement par voie postale

Date du concours :

Epreuve écrite : Jeudi 21 mars 2019 de 16h00 à 17h00
Epreuve orale : Du 11 au 29 mars 2019

AFFICHAGE DES RESULTATS

15 mai 2019 à 14h00
à l'IFSI ou sur le site internet : www.chsf.fr

STATUTS A L'ENTRÉE EN FORMATION - RENTRÉE SEPTEMBRE 2019

EFFECTIFS ELIGIBLES A LA REGION

Coût de la formation pris en charge par la région

7110 €

- Elèves et étudiants âgés de 25 ans ou moins, inscrits ou non en mission locale, à l'exception faite des apprentis
- Elèves et étudiants sortis du système scolaire depuis moins de deux ans, à l'exception faite des apprentis
- Demandeurs d'emploi (catégories A et B), 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
- Bénéficiaires des contrats aidés (CAE, CIE, Emploi d'Avenir...) y compris en cas de démission
- Bénéficiaires du RSA
- Elèves et étudiants dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation

Suivre une formation à temps plein

Statut considéré à l'entrée en formation et valable pour toute la durée de la formation

EFFECTIFS NON ELIGIBLES A LA REGION

Coût de la formation à votre charge ou employeur/organisme (OPCA)

7500 €

- Salariés en promotion professionnelle
- Salariés en congé individuel de formation
- Salariés en disponibilité
- Demandeurs d'emploi ayant mis fin à un contrat de travail par démission ou rupture conventionnelle dans les 6 mois précédent l'entrée en formation
- Démissionnaires

FICHE D'INSCRIPTION

CONCOURS D'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Jeudi 21 mars 2019

- CANDIDAT TITULAIRE DU DEAS/DEAP**
- CANDIDAT RELEVANT DE FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE (FPC)**
- CANDIDAT DETENANT UNE ATTESTATION DE REUSSITE DELIVRE PAR L'ARS**

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU NON CONFORME (illisible) NE SERA PAS TRAITE ET SERA RETOURNE

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Adresse :

Code postal :

Téléphone : |__|__|__|__|__|

Mail : @.....

Votre N° de sécurité sociale personnel :

Sexe : F M

Région :

Pays de naissance :

Nationalité :

Ville :

Portable : |__|__|__|__|__|

PHOTO
CONFORME
AUX
DOCUMENTS
OFFICIELS

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom :

Lien de parenté :

Prénom :

Téléphone : |__|__|__|__|__|

FICHE D'INSCRIPTION

CONCOURS D'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Jeudi 21 mars 2019

TITRE D'INSCRIPTION

-> Cochez la case correspondante

Titulaire du diplôme d'Etat d'Aide-Soignant (DEAS)

Justifiant de 3 ans (soit 4821 heures) d'exercice professionnel (à la date de clôture des inscriptions)

Préciser le nombre d'années d'exercice professionnel :

Titulaire du diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture (DEAP)

Justifiant de 3 ans (soit 4821 heures) d'exercice professionnel (à la date de clôture des inscriptions)

Préciser le nombre d'années d'exercice professionnel :

Candidat relevant de la Formation Professionnelle Continue

Toute personne ayant au minimum 3 ans d'expérience professionnelle (à la date de clôture des inscriptions), c'est-à-dire ayant cotisé trois années à un organisme de protection sociale en France

Préciser le nombre d'années d'exercice professionnel :

Diplôme

Préciser :

Aucun diplôme

Candidat détenant une attestation de réussite à l'examen de présélection délivrée en 2018 par l'ARS

FICHE D'INSCRIPTION**CONCOURS D'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS****Jeudi 21 mars 2019****SITUATION**Êtes-vous scolarisé à la date d'inscription ? OUI NON

Date de sortie du système scolaire ou universitaire : _____

Avez-vous suivi une école préparatoire pour les épreuves de sélection ? OUI NON

Si oui, date : _____ Lieu :

Avez-vous un emploi à la date d'inscription ? OUI NON

Si oui, employeur ?

- Agent du Centre Hospitalier Sud Francilien
- Hôpital public hors Centre Hospitalier Sud Francilien
- Hôpital privé
- Autre employeur

Nom de l'employeur : _____

Adresse de l'employeur : _____

Emploi occupé : _____

FICHE D'INSCRIPTION**CONCOURS D'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS****Jeudi 21 mars 2019****RESILIATION**

En cas de désistement à l'inscription au concours, aucun règlement ne sera rendu ou remboursé après la clôture des inscriptions (soit le 20 février 2019)

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 relatives 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 de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier Sud Francilien.

Nom :

Prénom :

A, le 2019

Signature :

POLE MANAGEMENT Coordination des Instituts de Formation ----- IFSI-IFMEM-IFAS-IFAP-Formation continue C. FOURMENT Directeur des Soins Coordnatrice Générale des Instituts de Formation Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11 91 07508 91 auprès du préfet de la région d'Ile-de-France	Instituts de Formation du CHSF Secrétariat : 01.61.69.66.15 Télécopie : 01.61.69.66.33 Adresse mail : ifsi@chsf.fr Site internet : www.chsf.fr Adresse physique : 26 Chemin des Mozards - 91106 CORBEIL-ESSONNES cedex Adresse postale : 40 avenue Serge Dassault - 91106 CORBEIL-ESSONNES cedex N° FINESS : 910002773
---	---

FICHE D'INSCRIPTION**CONCOURS D'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS****Jeudi 21 mars 2019**

NOM DE NAISSANCE : _____ NOM MARITAL: _____

Prénom : _____

Date de réception : _____ Dossier réceptionné par (initiales) : _____

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION*(Ne pas cocher cadre réservé à l'administration)***Dossier d'inscription :** Daté Signé**Attention, les originaux vous seront demandés lors de votre entrée en formation**

- 1 photo d'identité (conforme aux documents officiels)
- Lettre de motivation manuscrite¹
- Photocopie uniquement Recto/Verso de la carte d'identité ou titre de séjour en cours de validité
- Photocopie de l'attestation de la sécurité sociale (*en cours de validité*)
- Règlement du droit d'inscription (**100 €**) par chèque bancaire uniquement à l'ordre de : "Régie IFSI CH Sud Francilien"
- Attestation de financement du droit d'inscription par l'employeur (*si prise en charge financière*)
- 1 justificatif uniquement de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)² en cas d'aménagement du temps de l'épreuve (tiers temps)
- 5 timbres autocollants (*Tarif prioritaire, les timbres verts ne sont pas acceptés*)
- Photocopie du diplôme ou titre étranger traduit
- Attestation d'équivalence ou de comparabilité pour les diplômés étrangers
- Attestation de l'employeur justifiant de 3 ans d'exercice (soit 4821 heures) à la date de clôture des inscriptions
- Attestation de réussite à l'examen de présélection délivrée en 2018 par l'ARS (*pour les candidats concernés*)

1. Il est attendu une déclinaison de votre choix professionnel, décrit, en termes d'expériences individuelles, professionnelles et intérêts

2. Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) – 93 rue Henri Rochefort – 91100 EVRY - ☎ : 01.69.91.78.00 – Site internet : mdphe@cg91.fr