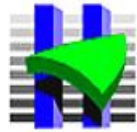




POLE DE FORMATION DES
PROFESSIONNELS DE SANTE



CENTRE HOSPITALIER
DE DINAN



INSTITUT DE FORMATION DES
PROFESSIONNELS DE SANTE



CENTRE HOSPITALIER
LANNION



Centre
Hospitalier
Saint-Brieuc



CENTRE HOSPITALIER
DE SAINT MALO

SELECTION POUR L'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS HORS PARCOURSUP

CANDIDATS RELEVANT DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE CONTINUE
(ACTIVITE PROFESSIONNELLE D'UNE DUREE MINIMUM DE 3 ANS)

Rentrée Septembre 2019

**NOTICE D'INFORMATION
ET DOSSIER D'INSCRIPTION**

Regroupement des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (I.F.S.I.) :

Sous la responsabilité et la coordination de l'Agence Régionale de Santé, les 7 IFSI du 22 et du 35 se regroupent par territoire de conventionnement universitaire de Rennes 1.

L'organisation de la sélection est commune et les résultats seront étudiés en commission d'examen des vœux. Une réponse unique sera donnée aux candidats.

- ⇒ Vous devrez compléter vos choix d'instituts par ordre de préférence
- ⇒ Vous devrez vous inscrire et restituer votre dossier auprès de l'institut de votre choix n°1

IFSI DINAN	74 Rue Chateaubriand 22100 DINAN	☎ 02.96.87.63.30 secretariat.ifsu@ch-dinan.fr
IFSI FOUGERES	133 rue de la Forêt BP 10561 35305 FOUGERES Cedex	☎ 02.99.17.70.94 ifsu@ch-fougeres.fr
IFSI LANNION	Kergomar 22303 LANNION Cedex	☎ 02.96.05.71.96 ifsu@ch-lannion.fr
IFSI G. REGNIER RENNES	108 Avenue du Général Leclerc BP 60321 35703 RENNES Cedex 7	☎ 02.23.23.28.80 ifsu.chgr@ch-guillaumeregnyier.fr
IFSI CHU RENNES	PFPS – CHU DE RENNES 2 Rue Henri Le Guilloux 35000 RENNES	☎ 02.99.28.93.07 accueil.orientation-PFPS@chu-rennes.fr
IFSI SAINT-BRIEUC	I.F.P.S. 2 Esplanade des prix Nobel 22000 SAINT-BRIEUC	☎ 02.96.01.70.28 ifp.stbrieuc@armorsante.bzh
IFSI ST MALO	9 rue de la Marne 35403 ST MALO Cedex	☎ 02.99.21.20.89 ifsu.sec@ch-stmalo.fr

SOMMAIRE

I. VOIE D'INSCRIPTION	
Voie 1	p. 04
Voie 2	p. 04
Voie 3	p. 04
II. PLACES DISPONIBLES	p. 04
III. CALENDRIER.....	p. 05
IV. SELECTION PAR VOIE D'INSCRIPTION	
Voie 1	p. 06
Voie 2	p. 07
Voie 3	p. 08
A – Les résultats	p. 09
B – Les reports d'admission	p. 09
C – Les aménagements des examens	p. 09
D – Le coût de la formation	p. 10
E – Les aides financières	p. 10
V. CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION	p. 10
Attestation médicale (modèle)	p. 11
<u>Dossier à imprimer et à retourner</u>	p. 12
Annexe 1 – Liste des pièces à fournir	p. 13
Annexe 2 – Choix de l'IFSI	p. 14
Annexe 3 – Fiche d'inscription	p. 15
Annexe 4 – Tableau retraçant l'expérience professionnelle sur 3 ans	p. 16
Annexe 5 – Vaccination – Financement – Engagement.....	p. 17

Selon l'Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier modifié par l'Arrêté du 13 décembre 2018 :

Peuvent se présenter aux épreuves de sélection :

« 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 cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection ».

I - VOIE D'INSCRIPTION

Selon votre situation, votre inscription relèvera d'une voie avec des modalités de sélection différentes.

Voie 1	Vous êtes titulaire d'un diplôme d'Aide-Soignant et/ou d'Auxiliaire de Puériculture et vous avez exercé au moins 3 ans en équivalent temps plein. <i>Vous bénéficierez d'un <u>parcours de formation complet</u>, sous réserve de l'étude de votre dossier en Section Pédagogique.</i>
Voie 2	Vous avez cotisé à un régime de protection sociale pour une durée minimum de 3 ans dans le cadre d'une activité professionnelle. <i>Vous bénéficierez d'un <u>parcours de formation complet</u>, sous réserve de l'étude de votre dossier en Section Pédagogique.</i>
Voie 3	Vous avez validé en 2017 ou 2018 un examen de présélection organisé par l'Agence Régionale de Santé. <i>Vous bénéficierez d'un <u>parcours de formation complet</u>, sous réserve de l'étude de votre dossier en Section Pédagogique.</i>

Les candidats répondant à ces conditions **ET** titulaires d'un baccalauréat, peuvent également bénéficier de l'accès par PARCOURSUP : <https://parcoursup.fr>

II – PLACES DISPONIBLES

	Places disponibles 2019 Voies 1-2-3	Places Réservées Reports 2018	Quotas
IFSI DINAN	10	2	12
IFSI FOUGERES	14	3	17
IFSI LANNION	15	2	17
IFSI CH G. REGNIER RENNES	23	7	30
IFSI CHU RENNES	46	4	50
IFSI ST BRIEUC	19	11	30
IFSI ST MALO	13	4	17
Total des places du groupement	140		

III – CALENDRIER

Les dates sont communes aux 3 voies **1-2-3**.

Début des inscriptions	Mardi 22 Janvier 2019
Fin des inscriptions	Jeudi 14 mars 2019
Epreuve orale (Voies 2 et 3)	Mercredi 3 avril 2019 (horaires selon convocation)
Epreuve(s) écrite(s)	Mercredi 3 avril 2019 - 14h30
Affichage des résultats	Vendredi 3 mai 2019 à 14h00 (IFSI/ internet*/ par mail)

*sauf avis contraire du candidat

Les Instituts de Formation en Soins Infirmiers de SAINT-MALO et de DINAN se regroupent pour les épreuves de sélection

Les candidats, qui choisissent Saint Malo ou Dinan en choix 1, passeront l'épreuve écrite (ou les épreuves écrites) à l'IFSI de Saint Malo L'épreuve orale se déroulera dans l'IFSI du choix 1, soit Saint Malo soit Dinan

DEPOT DES DOSSIERS

- au siège de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de votre choix 1
- ou par courrier à l'adresse de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de votre choix 1

Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés, vous ne pourrez pas vous présenter à la sélection.

Date limite de dépôt du dossier : **14 mars 2019** à minuit (Le cachet de la poste faisant foi)

Une convocation vous sera adressée **par mail** 10 jours avant l'épreuve, ou les épreuves, selon votre voie d'inscription. Les candidats n'ayant pas reçu cette convocation le 25 mars 2019 sont invités à s'assurer de leur inscription auprès de l'institut du choix 1. (Merci de vérifier vos spams)

IV – SELECTION PAR VOIE D'INSCRIPTION

VOIE 1 – AS/AP

Liste des pièces à fournir pour le dossier

- Les fiches d'inscription jointes (Annexe 2, page 14 et Annexe 3, page 15)
- Une photocopie de la carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour en cours de validité (copie recto-verso lisible)
- Une copie du diplôme d'Aide-Soignant (AS) ou d'Auxiliaire de Puériculture (AP)
- Un certificat du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé(e) en qualité d'AS ou d'AP pendant **3 années équivalent temps plein au 3 avril 2019**. Accompagné d'un tableau récapitulatif détaillé (Annexe 4, page 16) des 3 années d'exercice professionnel mentionnant le nom de l'employeur, les périodes et le nombre d'heures et mois travaillés
- Un chèque de 100 € (Frais d'inscription)

Le paiement de 100 € se fera uniquement par chèque à l'ordre du Trésor Public

En cas de désistement il ne sera effectué aucun remboursement des frais d'inscription

1 Epreuve	Date
Une épreuve écrite de sélection	Mercredi 3 Avril 2019 à 14h30
Une convocation vous sera adressée par mail 10 jours avant l'épreuve. Les candidats n'ayant pas reçu cette convocation le 25 mars 2019 sont invités à s'assurer de leur inscription auprès de l'institut du choix 1.	
<p style="text-align: center;">Epreuve écrite et anonyme – Durée : 2 h 00</p> <p>Cette épreuve de sélection consiste en une analyse écrite de trois situations professionnelles. Chaque situation fait l'objet d'une question. Cette épreuve de sélection permet d'évaluer l'aptitude à poursuivre la formation notamment les capacités d'écriture, d'analyse, de synthèse et les connaissances numériques.</p> <p>Cette épreuve est notée sur 30 points.</p>	
<p style="text-align: center;">Les candidats doivent obtenir une note au moins égale à 15 sur 30 à cette épreuve. Cette note sera ramenée sur 20 pour le classement</p>	

VOIE 2 – 3 ans de cotisation

Liste des pièces à fournir pour le dossier

- Les fiches d'inscription jointes (Annexe 2, page 14 et Annexe 3, page 15)
- Une photocopie de la carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour en cours de validité (copie recto-verso lisible)
- Une copie des titres et diplômes, si vous en possédez, (pour étude des parcours en Section Pédagogique)
- Un certificat du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé(e) pendant **3 années équivalent temps plein au 3 avril 2019** et attestations de formations continues. Accompagné d'un tableau récapitulatif détaillé (Annexe 4, page 16) des 3 années d'exercice professionnel mentionnant le nom de l'employeur, les périodes et le nombre d'heures et mois travaillés
- Un Curriculum Vitae (une page recto)
- Une lettre de motivation (une page recto-verso maximum)
- Un chèque de 100 € (Frais d'inscription)

Le paiement de 100 € se fera uniquement par chèque à l'ordre du Trésor Public

En cas de désistement il ne sera effectué aucun remboursement des frais d'inscription

2 Epreuves	Dates
1. Entretien portant sur l'expérience professionnelle du candidat	Mercredi 3 Avril 2019 - matin Horaires précisés dans la convocation individuelle
Un entretien de 20 minutes qui 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. Cette épreuve est notée sur 20 points.	
2. Epreuve écrite de Sélection	Mercredi 3 Avril 2019 - 14h30
Une épreuve écrite d'une heure, répartie en temps égal entre : <ul style="list-style-type: none">- Une sous-épreuve de calculs simples. Elle doit permettre d'apprécier les connaissances en mathématiques des candidats.- Une sous-épreuve de rédaction, et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social. Elle doit permettre d'apprécier les qualités rédactionnelles, les aptitudes au questionnement, à l'analyse et à l'argumentation, ainsi que la capacité à se projeter dans le futur environnement professionnel. Cette épreuve est notée sur 20 points (Chaque sous-épreuve est notée sur 10 points).	
Une convocation vous sera adressée par mail 10 jours avant les épreuves. Les candidats n'ayant pas reçu cette convocation le 25 mars 2019 sont invités à s'assurer de leur inscription auprès de l'institut du choix 1.	
Une note inférieure à 8/20 à l'une des deux épreuves (entretien ou épreuve écrite) est éliminatoire Pour être admis, le candidat doit obtenir un total d'au moins 20/40. Cette note sera ramenée sur 20 pour le classement	

VOIE 3 – Autorisation ARS

Liste des pièces à fournir pour le dossier

- Les fiches d'inscription jointes (Annexe 2, page 14 et Annexe 3, page 15)
- Une photocopie de la carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour en cours de validité (copie recto-verso lisible)
- Une copie de l'attestation délivrée par l'ARS autorisant à se présenter au concours en 2017 et 2018
- Un Curriculum Vitae (une page recto)
- Une lettre de motivation (une page recto-verso maximum)
- Un chèque de 100 € (Frais d'inscription)

Le paiement de 100 € se fera uniquement par chèque à l'ordre du Trésor Public

En cas de désistement il ne sera effectué aucun remboursement des frais d'inscription

2 Epreuves	Dates
1. Entretien portant sur l'expérience professionnelle du candidat	Mercredi 3 Avril 2019 - matin Horaires précisés dans la convocation individuelle
<p>Un entretien de 20 minutes qui 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>Cette épreuve est notée sur 20 points.</p>	
2. Epreuve écrite de Sélection	Mercredi 3 Avril 2019 - 14h30
<p>Une épreuve écrite d'une 1/2 heure :</p> <ul style="list-style-type: none">- Une épreuve de calculs simples. Elle doit permettre d'apprécier les connaissances en mathématiques des candidats.- <p>Cette-épreuve est notée sur 10 points. Cette note sera ramenée sur 20.</p>	
<p>Une convocation vous sera adressée par mail 10 jours avant les épreuves. Les candidats n'ayant pas reçu cette convocation le 25 mars 2019 sont invités à s'assurer de leur inscription auprès de l'institut du choix 1.</p>	
<p>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. Cette note sera ramenée sur 20 pour le classement.</p>	

A – Les résultats

Les résultats sont affichés au siège de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers.

Aucun résultat n'est transmis par téléphone.

INSCRIPTION DEFINITIVE : Les candidats reçus ont cing jours suivant l'affichage pour confirmer, par écrit, leur inscription. **Si, dans les cinq jours suivant l'affichage, le candidat n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrée en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission.**

Pour les candidats bacheliers relevant de la formation professionnelle continue, admis aux épreuves écrites et entretien, l'admission définitive est conditionnée à la production d'une attestation signée de désinscription ou de non-inscription sur la plateforme de préinscription prévue à l'**article D. 612-1 du code de l'éducation. (PARCOURSUP)**

B – Les reports d'admission

Art. 4 : « Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées.

Cependant, un report d'admission d'un an, renouvelable une seule fois, est accordé de droit par le directeur de l'institut, en cas de congé de maternité, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour garde d'un enfant âgé de moins de 4 ans.

Un report d'admission d'un an, renouvelable deux fois, est accordé de droit par le directeur de l'institut en cas de rejet du bénéficiaire de la promotion professionnelle ou sociale, ou de rejet d'une demande de congé individuel de formation ou de congé de formation professionnelle.

En outre, en cas de maladie, d'accident, ou si le candidat apporte la preuve de tout événement grave lui interdisant d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report peut être accordé par le directeur de l'institut.

Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante, au plus tard six mois avant la date de cette rentrée.

Le report est valable pour l'institut dans lequel le candidat avait été précédemment admis.

L'application des dispositions du présent article ne peut donner lieu à un report de scolarité d'une durée supérieure à trois ans ».

C – L'aménagement des examens et concours et de la scolarité pour les candidats en situation de handicap

Les candidats présentant un handicap peuvent « bénéficier d'aménagement rendus nécessaires par leur situation ». (Circulaire n°2006-215 du 26 décembre 2006 ; décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005 ; circulaire n°2011-220 du 27 décembre 2011),

Dans tous les cas, la demande doit être adressée à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Le candidat ou sa famille adresse l'attestation au moment de l'inscription au concours.

D – Le coût de la formation

Les frais obligatoires :

- Droits d'inscription : **170 €** (A titre indicatif, tarif 2018-2019)
- Achat de 6 tenues : **80 €** (A titre indicatif, tarif 2018-2019)
- Selon votre situation : vous serez assujettis au paiement de la CVEC (Contribution Vie Etudiante et de Campus). (A titre indicatif, **90 €** en 2018).

Le suivi de la formation et son organisation nécessitent l'achat de livres, d'un ordinateur portable de qualité. Il est préférable d'avoir également un smartphone. Il faut donc prévoir un budget de rentrée en conséquence.

E – Les aides financières

Tous les renseignements utiles pourront être fournis par votre employeur ou Pôle emploi.

V – CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION

Pour intégrer la formation en soins infirmiers, les candidats doivent :

- Produire au plus tard le jour de la rentrée un certificat médical établi par un médecin agréé attestant l'absence de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession
- Produire un certificat médical de vaccination conforme aux normes en vigueur pour les professionnels de santé.

ADMISSION DEFINITIVE - Informations relatives aux conditions de santé exigées

- **ATTENTION : Vous ne serez admis en stage qu'à la condition d'avoir satisfait à vos obligations vaccinales. Aucune dérogation n'est possible. Tout étudiant non à jour des vaccinations obligatoires et n'ayant pas fourni la preuve de son immunisation contre l'hépatite B ne pourra pas être admis en stage.**
- Prenez d'ores et déjà rendez-vous avec votre médecin traitant pour évaluer votre situation à partir de l'Attestation médicale ci-jointe en modèle.

**ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES
des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique**

Je, soussigné(e) Dr

Certifie que

Nom : Prénom : Né(e) le

Candidat(e) à l'inscription à (entourer la filière choisie) :

Professions médicales et pharmaceutiques : médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme ou pharmacien ;

Autres professions de santé : aide-soignant, ambulancier, assistant-dentaire, auxiliaire de puériculture, infirmier, infirmier spécialisé, manipulateur d'électroradiologie médicale, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, technicien en analyses biomédicales.

Autres professions : services d'incendie et de secours, des pompes funèbres, thanatopracteurs, établissements sanitaires, médicosociaux et sociaux pouvant être exposés ou exposer les personnes dont elles sont chargées.

a été vacciné(e) :

- Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- Contre la fièvre typhoïde depuis moins de 3 ans (pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination dans un laboratoire de biologie médicale, i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles) :

Nom du vaccin	Date	N° lot

- Contre l'hépatite B, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme (rayer les mentions inutiles) :

- Immunisé(e) contre l'hépatite B : Oui Non
- Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses): Oui Non
- Nécessite un avis spécialisé Oui Non

- Par le BCG :

Oui Non

Si oui

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin	N° lot

IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

Signature et cachet du médecin

Nota bene : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les professionnels en contact avec des personnes fragiles, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.



Dossier à imprimer et à retourner, accompagné des pièces à fournir en fonction de votre voie d'inscription, à l'IFSI de votre choix 1 (Cf. Annexe 1)

IFSI DINAN	74 Rue Chateaubriand 22100 DINAN
IFSI FOUGERES	133 rue de la Forêt BP 10561 35305 FOUGERES CEDEX
IFSI LANNION	Kergomar 22303 LANNION CEDEX
IFSI G. REGNIER RENNES	108 Avenue du Général Leclerc BP 60321 35000 RENNES
IFSI CHU RENNES	PFPS – CHU DE RENNES 2 Rue Henri Le Guilloux 35000 RENNES
IFSI SAINT-BRIEUC	I.F.P.S. 2 Esplanade des prix Nobel 22000 SAINT-BRIEUC
IFSI ST MALO	9 rue de la Marne 35403 ST MALO CEDEX

« Les informations recueillies par l'IFSI font l'objet d'un traitement informatique dont la finalité est d'assurer la gestion administrative et pédagogique des étudiants, à établir des statistiques pour l'ARS. Les destinataires de ces données sont les services du CFPS. Vous disposez, par ailleurs, sous certaines conditions, d'un droit de rectification, d'effacement de ces informations, ou du droit de vous opposer ou de limiter leur utilisation. Pour toute question relative à ce sujet, ou pour exercer vos droits, vous pouvez solliciter le Délégué à la Protection des Données (dpo@armorsante.bzh).

Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés, vous ne pourrez pas vous présenter aux épreuves de sélection

Pour les IFSI de St Malo et de Dinan
Le dossier est téléchargeable sur le Site Internet des IFSI
<http://www.ifs-i-fas-dinan-saint-malo.fr>

ANNEXE 1 - LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

VOIE 1 AS / AP	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le dossier imprimé et complété <input type="checkbox"/> Une photocopie de la carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour en cours de validité (copie recto-verso lisible) <input type="checkbox"/> Un certificat du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel pendant 3 années équivalent temps plein au 3 avril 2019 <input type="checkbox"/> Une copie du diplôme d'AS ou d'AP <input type="checkbox"/> Un chèque de 100€
VOIE 2 3 ANS DE COTISATION SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le dossier imprimé et complété <input type="checkbox"/> Une photocopie de la carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour en cours de validité (copie recto-verso lisible) <input type="checkbox"/> Un certificat du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel pendant 3 années équivalent temps plein au 3 avril 2019 <input type="checkbox"/> Une copie des titres et diplômes <input type="checkbox"/> Un curriculum vitae (une page Recto) <input type="checkbox"/> Une lettre de motivation (une page Recto-verso maximum) <input type="checkbox"/> Un chèque de 100€
VOIE 3 AUTORISATION ARS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le dossier imprimé et complété <input type="checkbox"/> Une photocopie de la carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour en cours de validité <input type="checkbox"/> Un curriculum vitae (une page Recto) <input type="checkbox"/> Une lettre de motivation (une page Recto-verso maximum) <input type="checkbox"/> La copie de l'attestation délivrée par l'ARS autorisant à se présenter au concours en 2017 et 2018 <input type="checkbox"/> Un chèque de 100 €

ANNEXE 2 – CHOIX DE L'INSTITUT



NOM

Prénom

NOM marital :

Compléter le tableau, en indiquant vos choix, par ordre de préférence, de 1 à 7



Rappel : Vous devez vous inscrire et restituer votre dossier d'inscription auprès de l'institut de formation en soins infirmiers de votre 1^{er} choix

IFSI	A compléter de 1 à 7 par ordre de préférence d'entrée (*)
IFSI CH DINAN	N°
IFSI CH FOUGERES	N°
IFSI CH LANNION	N°
IFSI CHGR RENNES	N°
IFSI CHU RENNES	N°
IFSI CH SAINT-BRIEUC	N°
IFSI CH SAINT-MALO	N°

Vous serez affecté(e) dans un des IFSI du regroupement 22-35 en fonction :

- de votre ordre de classement sur la liste principale
- du choix d'IFSI que vous ferez.

ANNEXE 3 – FICHE D'INSCRIPTION

Nom :

Tous vos prénoms :

Nom d'usage (Epoque) :

Sexe : F M

Date de naissance : !__ !__ !____ !

Lieu de naissance :

N° et nom du département de naissance :

Nationalité : Situation familiale :

Adresse complète :

.....

Code postal :

Ville :

Tél fixe : __ !__ !__ !__ !__ ! Tél portable : !__ !__ !__ !__ !__ !

Votre adresse email : @.....

(Merci d'écrire votre adresse mail lisiblement)

- Je m'inscris selon la :

Voie 1 (*)

Voie 2

Voie 3

(*) **Cochez la case correspondante.**

ANNEXE 4 – EXPERIENCE PROFESSIONNELLE SUR 3 ANS

N° identifiant demandeur d'emploi :

Parcours Professionnel :

FONCTION	EMPLOYEUR	%	Dates précises Du.....au.....	Nombre d'heure / mois / an
TOTAL				

Date :Signature :

ANNEXE 5 – VACCINATION – FINANCEMENT – ENGAGEMENT

VACCINATION

Je soussigné(e)....., reconnais être informé(e) des conditions vaccinales exigées pour intégrer la formation en Soins Infirmiers et m'engage à entamer les démarches nécessaires.

Date :

Signature :

VALIDATION ET ACCOMPAGNEMENT FINANCIER DU PROJET PAR L'EMPLOYEUR

[A remplir uniquement par les candidats Voie 1 et Voie 2](#)

Je soussigné(e), représentant légal de l'établissement..... est informé de la candidature de, à l'entrée en formation en soins infirmiers et certifie qu'il / elle est en contrat de travail et peut prétendre à passer les épreuves de sélection relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat Infirmier.

Le financement de la formation est assuré par notre établissement.

Date :

Signature et cachet de l'employeur :

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Je soussigné(e) _____ reconnais avoir pris connaissance du dossier d'inscription des épreuves de sélection IFSI 2019 et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce document.

Date :

Signature :

***Si mineur, signature du représentant légal**