



MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES



REPUBLIQUE FRANCAISE

**EPREUVES DE SELECTION POUR L'ADMISSION
DANS LES INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
DE LA REGION PICARDIE**

Etablissements Publics de Santé

ANNEE 2015

En référence à l'arrêté modifié du 31 juillet 2009, les titulaires du **diplôme d'Etat d'aide-soignant** et du **diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture** justifiant de 3 ans d'exercice professionnel en l'une ou l'autre de ces qualités peuvent se présenter à l'épreuve de sélection dans les IFSI.

Le nombre de places est égal à 20 % du quota d'accès en formation.
Les candidats font l'objet d'une liste spécifique.

Cette épreuve de sélection permet d'accéder aux instituts de formation en soins infirmiers de la région préparant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière, l'épreuve est régionale.

L'enveloppe d'inscription est à envoyer ou à déposer à l'IFSI de votre premier choix
Au verso de la couverture : liste des 11 IFSI de Picardie

CONDITIONS D'INSCRIPTION

1. Etre titulaire du diplôme d'Etat d'aide-soignant ou du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
2. Justifier de 3 ans d'exercice, en équivalent temps plein, dans l'une ou l'autre de ces professions à la date de l'épreuve de sélection.

CODE	I.F.S.I
1-1	<p>☒ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS Centre Hospitalier - 94 rue des Anciens Combattants AFN & TOM 02303 CHAUNY CEDEX - ☎ 03.23.38.54.46 - ✉ secretariat.ifs@ch-chauny.fr</p>
1-2	<p>☒ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS Centre Hospitalier - 27 rue du 13 octobre – CS 40640 02001 LAON CEDEX - ☎ 03.23.24.34.98 - ✉ secret.ifs@ch-laon.fr</p>
1-3	<p>☒ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS Bertrand SCHWARTZ e p s m d. de l'Aisne 02320 PREMONTRE - ☎ 03.23.23.66.92 - ✉ ifs@epsmd-aisne.fr</p>
1-4	<p>☒ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS Centre Hospitalier - B.P. 608 / 1 avenue Michel de l'Hospital 02321 SAINT QUENTIN CEDEX - ☎ 03.23.06.73.38 - ✉ ifs@ch-stquentin.fr</p>
1-5	<p>☒ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS Centre Hospitalier - 46 Avenue du Général De Gaulle 02209 SOISSONS CEDEX - ☎ 03.23.75.72.99 - ✉ secretariat.ifs@ch-soissons.fr</p>
2-1	<p>☒ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS Centre Hospitalier - B.P. 40319 / 102 Rue de la Mie au Roy 60021 BEAUVAIS CEDEX - ☎ 03.44.11.24.51 - ✉ ifs@ch-beauvais.fr</p>
2-2	<p>☒ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS « Lucien Floury » - Centre Hospitalier Interdépartemental – Site de Fitz James 60607 CLERMONT DE L'OISE CEDEX - ☎ 03.44.77.50.48 - ✉ ifs@chi-clermont.fr</p>
2-3	<p>☒ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Noyon - 5 rue de Bourgogne – B.P. 50029 60321 COMPIEGNE CEDEX - ☎ 03.44.23.68.50 - ✉ ifs.secretariat@ch-compiegneoyon.fr</p>
3-1	<p>☒ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS 25 Rue Victor Hugo 80142 ABBEVILLE CEDEX - ☎ 03.22.25.64.90 - ✉ ifs@ch-abbesville.fr</p>
3-2	<p>☒ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS Centre Hospitalier Universitaire Amiens Picardie - Groupe Hospitalier Sud 80054 AMIENS CEDEX 1 - ☎ 03.22.45.56.09 - ✉ ifs@chu-amiens.fr</p>
3-3	<p>☒ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS Centre Hospitalier Philippe PINEL Route de Paris - CS 74410 80044 AMIENS CEDEX 1 - ☎ 03.22.53.46.64 - ✉ ifs@ch-pinel.fr</p>

Extrait de l'article 22 de l'Arrêté du 31 juillet 2009 :

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

Une dérogation est accordée de droit en cas de congé de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour garde d'un enfant de moins de quatre ans. En outre, en cas de maladie, d'accident ou, si l'étudiant apporte la preuve de tout autre événement grave lui interdisant d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report exceptionnel peut être accordé par le directeur de l'institut de formation ».

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

→ CONSEILS POUR REMPLIR LE DOSSIER D'INSCRIPTION :

- Ecrivez en **MAJUSCULES** la rubrique concernant votre état civil
- N'omettez pas de préciser : le diplôme que vous possédez (année + lieu d'obtention)
- Classez obligatoirement par ordre de vos préférences **tous** les INSTITUTS de FORMATION en SOINS INFIRMIERS de la région. (voir le N° de code de chaque IFSI au dos du dossier).

→ DOCUMENTS A JOINDRE :

- ① Le dossier d'inscription
- ② Une copie lisible recto-verso de la carte d'identité ou du passeport en **cours de validité**
- ③ Une copie du diplôme obtenu
- ④ La ou les fiches récapitulatives des emplois occupés
- ⑤ Un ou plusieurs certificats du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé(e), à temps plein ou à temps partiel, en qualité d'aide-soignant(e) et/ou d'auxiliaire de puériculture
- ⑥ Un chèque de 67 euros libellé à l'ordre du Receveur du TRESOR PUBLIC, correspondant aux droits d'inscription à l'examen d'admission (non remboursable)
- ⑦ 4 timbres autocollants (lettre prioritaire)

**ENVOYER LE TOUT à l'INSTITUT de FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
DE VOTRE PREMIER CHOIX POUR LE VENDREDI 13 MARS 2015
(cachet de la poste faisant foi)**

CALENDRIER

↳ Clôture des inscriptions : Vendredi 13 mars 2015

Le dossier d'inscription est à déposer ou à envoyer à l'Institut de formation en soins infirmiers de votre 1^{er} CHOIX.

↳ Epreuve de sélection : Mercredi 8 avril 2015

Lieu : à l'Institut de formation en soins infirmiers de votre 1er choix

EPREUVE

↳ Une épreuve de sélection :

qui consiste en une analyse écrite de trois situations professionnelles. Chaque situation fait l'objet d'une question. Cette épreuve permet d'évaluer l'aptitude à poursuivre la formation notamment les capacités d'écriture, d'analyse, de synthèse et les connaissances numériques. (durée 2 heures, notée sur 30)

RESULTATS

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone

A l'issue de l'épreuve, les candidats ayant obtenu un total de points au moins égal à 15 sur 30 sont admis.

Les **résultats** seront affichés dans l'Institut du 1er Choix le **mercredi 13 mai 2015**
à partir de **10 h** et disponibles sur site internet : www.chu-amiens.fr

Les candidats sont personnellement informés par courrier de leurs résultats.

Le candidat a jusqu'au **lundi 18 juin 2015** pour confirmer son admission
(Cachet de la poste faisant foi)

CONDITIONS MEDICALES

L'admission DEFINITIVE est subordonnée :

↳ à la production, au plus tard **le premier jour de la rentrée**, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ;

↳ à la production, au plus tard **le jour de la première entrée en stage**, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

**EPREUVES DE SELECTION DANS LES INSTITUTS DE FORMATION EN
SOINS INFIRMIERS DE LA REGION PICARDIE**

DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM
(de jeune fille pour les femmes mariées)

EPOUSE

PRENOM

DATE de NAISSANCE : / ___ / ___ / 19___ /

Sexe : M
 F

LIEU de NAISSANCE :

ADRESSE

CODE POSTAL / ___ / ___ / ___ / ___ / VILLE

TELEPHONE PORTABLE

EMAIL @

COLONNE RESERVEE
à l'ADMINISTRATION

Dossier N°

Dossier Complet

OUI

NON

Date de dépôt

/ ___ / ___ / 20___ /

TAMPON

Situation actuelle

Diplôme d'Etat d'aide-soignant obtenu le __ / __ / ____ à

Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture obtenu le __ / __ / ____ à

↳ Nombre d'années d'exercice professionnel en l'une ou l'autre de ces qualités : __

↳ Nom du dernier établissement fréquenté :

↳ Ville et département du dernier établissement fréquenté :

Journée défense et citoyenneté accomplie le __ / __ / ____

Baccalauréat Série Année N° national (I.N.E.) _ _ _ _ _

CHOIX DES INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

*Indiquez obligatoirement les 11 codes des Instituts dans l'ordre de vos préférences **(non modifiable)***

/ ___ / / ___ / / ___ / / ___ / / ___ / / ___ / / ___ / / ___ / / ___ / / ___ /

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Le Candidat soussigné certifie sur l'honneur avoir donné des renseignements exacts.

Date du : / ___ / ___ / 20___ /

Signature du candidat :

