

**NOTICE DE RENSEIGNEMENTS
EPREUVES DE SELECTION A L'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS**



**ANNEE 2018
FORMATION INFIRMIERE**

CANDIDATS PACES

Date de clôture des inscriptions :

le 05 février 2018

(cachet de la poste faisant foi de la date d'envoi)

Tout dossier incorrectement rempli ou incomplet à la date de clôture sera refusé

Le dépôt du dossier s'effectue uniquement par courrier à l'adresse suivante :

**Institut Méditerranéen de Formation en Soins Infirmiers
11, Place de la Lentilla – C.S. 90008
66025 PERPIGNAN CEDEX**

**envoi recommandé avec accusé de réception
le cachet de la poste faisant foi de la date d'envoi**

**Veillez vous assurer que la poste appose la date d'envoi sur l'enveloppe,
tout dossier dont l'enveloppe ne sera pas datée ne pourra être enregistré**

NOM ET PRENOM

NOM (de jeune fille, pour les femmes mariées) :

.....

NOM D'EPOUSE :

.....

PRENOM : (indiquez également votre 2^{ème} prénom)

.....

DATE DE NAISSANCE :

.....

SOMMAIRE

1/	DATE DE L'EPREUVE	page 2
2/	CONDITIONS D'INSCRIPTION A L'EPREUVE... ..	page 2
3/	NATURE DE L'EPREUVE D'ADMISSION.....	page 2
4/	CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION	page 3
5/	CONVOCATION	page 3
6/	CLASSEMENT PUBLICATION DES RESULTATS DANS LES INSTITUTS	page 4
7/	AFFICHAGE DES RESULTATS	page 4
8/	CONFIRMATION AFFECTATION DANS LES INSTITUTS	page 4
9/	INSCRIPTION DEFINITIVE	page 4
	ANNEXE 1	page 5

1/ DATE DE L'ÉPREUVE

ÉPREUVE ORALE D'ADMISSION ENTRE LE 02 MAI ET LE 1^{er} JUIN 2018

L'IMFSI de Perpignan a un quota de 104 places.

Le nombre total des candidats relevant de cette épreuve est inclus dans le quota de l'Institut et ne peut excéder 10 % de celui-ci.

Pour l'IMFSI de Perpignan, ce quota est fixé à 5 % soit 5 places.

Le coût pédagogique annuel de la formation infirmière est de 8 000 € pour 2018.

Pour les candidats en poursuite d'études, la région subventionne la totalité de la formation.

2/ CONDITIONS D'INSCRIPTION A L'ÉPREUVE

Arrêté du 21 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.

Sont dispensés des épreuves écrites d'admissibilité :

1 / Les candidats non admis à poursuivre des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme et **ayant validé les unités d'enseignement de la première année commune aux études de santé.**

2 / Les candidats inscrits à la première année commune aux études de santé.

Pour ces candidats; leur admission est subordonnée à la réussite des unités d'enseignement de l'ensemble de l'année.

L'attestation de validation de ces unités d'enseignement est produite à la direction de l'institut de formation en soins infirmiers où ils sont admis dans les délais requis par l'institut.

3/ NATURE DE L'ÉPREUVE D'ADMISSION

Cette épreuve consiste en un entretien avec 3 personnes :

- un infirmier cadre de santé exerçant dans un institut de formation en soins infirmiers ;
- un infirmier cadre de santé exerçant en secteur de soins ;
- une personne extérieure à l'établissement formateur, qualifiée en pédagogie et/ou en psychologie.

Cet entretien, relatif à un thème sanitaire et social, est destiné à apprécier l'aptitude du candidat à suivre la formation, ses motivations et son projet professionnel.

L'épreuve consiste en un exposé suivi d'une discussion.

DUREE : 30 MINUTES MAXIMUM - NOTATION : SUR 20 POINTS

**POUR POUVOIR ETRE ADMIS DANS UN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
LES CANDIDATS DOIVENT OBTENIR UNE NOTE AU MOINS EGALE A 10 SUR 20 POINTS A
L'ENTRETIEN.**

VOIR ADRESSES SUR LISTE EN ANNEXE (ANNEXE N°1)

4/ CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Ce dossier doit comporter :

- Un chèque de 100 € établi à l'ordre de Monsieur le Trésorier Principal du C.H. de PERPIGNAN

En raison du traitement administratif de chaque dossier, aucun chèque ne sera restitué en cas de désistement ou d'absence au concours.

- La fiche d'inscription jointe au présent dossier dûment complétée
- Une photocopie d'un document d'identité en cours de validité pour l'ensemble des épreuves : carte nationale d'identité ou passeport.
Pour les non citoyens de l'Union Européenne : carte de séjour en cours de validité pour l'ensemble des épreuves (les récépissés du rendez-vous à la préfecture de police ne seront pas pris en considération).
- une attestation de validation des unités d'enseignement de la première année commune aux études de santé datant de moins d'un an au moment de l'inscription.

OU

- une attestation d'inscription en première année commune aux études de santé.
- 2 enveloppes autocollantes affranchies à 0.95 euros format standard portant vos NOM, PRENOM et ADRESSE
- 1 enveloppe autocollante affranchie à 5.70 euros format A 5 portant vos NOM, PRENOM et ADRESSE
- 1 enveloppe affranchie à 6.35 euros format A 4 portant vos NOM, PRENOM et ADRESSE
- 2 formulaires pour lettre recommandée avec « Accusé de Réception » complétés lisiblement comme suit : **(sans les signer)**
sur la partie destinataire : votre adresse
sur la partie expéditeur : I.M.F.S.I.
11, Place de la Lentilla
CS 90008
66025 PERPIGNAN CEDEX

Tout dossier incorrectement rempli ou incomplet à la date de clôture sera refusé

5/ CONVOCATION

Les candidats autorisés à concourir recevront une convocation.

Si celle-ci ne leur est pas parvenue **avant le vendredi 27 avril 2018**, ils doivent téléphoner au :

**☎ 04 68 28 67 47 (jours ouvrables)
de 8h à 12h et de 13h30 à 17h**

RAPPEL :

L'épreuve orale d'admission aura lieu entre le 02 mai et le 1^{er} juin 2018.

6/ CLASSEMENT

PUBLICATION DES RESULTATS DANS LES INSTITUTS

⇒ A l'issue de l'épreuve d'admission, le président du jury établit une liste de classement.

En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, le rang de classement est déterminé par la note obtenue à l'entretien.

Lorsque cette procédure n'a pas permis de départager les candidats, le candidat le plus âgé sera classé avant les autres.

⇒ **Les résultats de l'épreuve de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elle est organisée.**

7/ AFFICHAGE DES RESULTATS

⇒ Les résultats sont affichés au siège de l'institut de formation concerné.

⇒ Tous les candidats sont personnellement informés de leurs résultats par courrier en recommandé avec accusé de réception.

⇒ Les résultats seront aussi consultables sur le site internet : <http://ch-perpignan.fr>
Rubrique « Actualités ».

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone

8/ CONFIRMATION AFFECTATION DANS LES INSTITUTS

⇒ Les candidats admis ont un délai de **10 jours** après l'affichage pour donner leur accord écrit d'affectation pour l'IFSI concerné.

Sans confirmation de l'affectation dans un délai de 10 jours, le candidat est présumé avoir renoncé à son admission.

9/ INSCRIPTION DEFINITIVE

L'admission définitive dans un Institut de Formation en Soins Infirmiers est subordonnée à la production, au plus tard le premier jour de la rentrée :

9-1 d'un certificat médical par un médecin agréé attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession ;

9-2 d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

Vaccinations obligatoires pour les professionnels de santé :

- . dTPOLIO
- . Hépatite B
- . Test tuberculinique.

Vaccinations recommandées pour les professionnels de santé :

- . Grippe
- . Coqueluche
- . Rougeole-Oreillons-Rubéole
- . Varicelle.

**Dès à présent, mettez à jour vos vaccinations.
Si ces dernières ne sont pas à jour, vous n'intégrerez pas la formation.**

9-3 l'acquiescement des droits d'inscription lors de la journée prévue à cet effet qui sera organisée dans le courant du mois de juillet 2018.

A titre indicatif : **tarif 2017 : 192 €** (184 € droits d'inscription annuels + 8 € : droit de copie)

Tarif révisable pour la rentrée 2018.

ANNEXE N°1**INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
DE LA REGION LANGUEDOC-ROUSSILLON**~~~~~
AUDE

CENTRE HOSPITALIER A. GAYRAUD
Route de Saint Hilaire - 11890 CARCASSONNE CEDEX
Tél. 04.30.51.24.00 - Pas d'internat.

CENTRE HOSPITALIER
12, Quai Dillon - 11108 NARBONNE CEDEX
Tél. 04.68.42.66.11

GARD

C.H.U.
3 Bis, Rue Kléber - 30006 NIMES
Tél. 04.66.68.69.10 - Pas d'internat

CROIX ROUGE FRANCAISE – Centre de Formation « L'Olivier »
2160, Chemin du Bachas - 30000 NIMES
Tél. 04.66.29.50.25 - Pas d'internat

CENTRE HOSPITALIER
811, Avenue du Docteur Jean Goubert - B.P. 139 - 30103 ALES
Tél. 04.66 78 21.33 - Internat

CENTRE HOSPITALIER L. PASTEUR
85, Avenue de Frontesquières - 30200 BAGNOLS S/CEZE
Tél. 04.66.79.79.33. Pas d'internat.

HERAULT

C.H.R.U. de MONTPELLIER
Centre de Formation en Soins Infirmiers
1146, Avenue du Père Soulas - 34295 MONTPELLIER CEDEX 5
Tél. 04.67.33.88.44 - Pas d'internat

HOSPITALISATION PRIVEE
55, Avenue Clément Ader – 34170 CASTELNAU LE LEZ
Tél. 04.67.13.89.35 - Pas d'internat

CENTRE DE REEDUCATION PROFESSIONNELLE DE CELLENEUVE
435, Avenue Georges Frêche – CS 10010 - 34173 CASTELNAU LE LEZ CEDEX
Tél. 04.67.33.18.17

ATTENTION : conditions particulières d'accès sur cet Institut : la COTOREP doit avoir reconnu un handicap compatible avec la profession d'infirmier (ère) et le candidat doit être pris en charge

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU BASSIN DE THAU
Boulevard Camille Blanc - B.P. 475 - 34207 SETE
Tél. 04.67.46.57.77 - Pas d'internat

CENTRE HOSPITALIER
21, Boulevard Kennedy - B.P. 740 - 34500 BEZIERS
Tél. 04 67.09.21.62 - Pas d'internat - Possibilité foyer.

LOZERE

CENTRE HOSPITALIER
Avenue du 8 Mai 1945 - 48001 MENDE
Tél. 04 66.49.48.32 - Pas d'internat

PYRENEES ORIENTALES

INSTITUT MEDITERRANEEN DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
11, place de la Lentilla – CS 90008 - 66025 PERPIGNAN CEDEX
Tél. 04 68.28 67 45 - Pas d'internat

FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION POUR LE CONCOURS D'ADMISSION A L'IMFSI DE PERPIGNAN

IDENTIFICATION

Mme Mlle M Nom de Jeune Fille _____
(Pour les femmes mariées)

NOM _____

Prénom _____
(indiquez également votre 2ème prénom)

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____ Dpt : _____

Nationalité _____

Adresse * _____

Code postal _____ Commune _____

Téléphone fixe _____

Téléphone portable _____

Mail _____

* Toutes les correspondances se rapportant au concours vous seront envoyées à l'adresse indiquée. Si vous vous absentez, faites suivre courrier.

Tout changement d'adresse ou de n° de téléphone après envoi du dossier devra être transmis par écrit au secrétariat de l'IMFSI.

Je soussigné(e), accepte les conditions du concours et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A _____ Signature du candidat

Le _____
Pour les résultats du concours, êtes vous favorable à l'affichage en ligne de votre nom (site internet) ?OUI NON

TITRE D'INSCRIPTION

(cocher la case correspondante)

 candidat ayant validé les unités d'enseignement de la première année commune aux études de santé candidat inscrit à la première année commune aux études de santé

Situation actuelle

Etudiant sans emploi salarié Autre situation précisez : _____

Candidat salarié

Nombre d'années d'activité professionnelle : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____