

EPREUVES DE SELECTION 2023

FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Candidats relevant de la « Formation Professionnelle Continue »



Campus des Métiers de la Santé

20 rue de Busnes Bat 9 – 10

62350 SAINT VENANT

Téléphone : 03.21.63.66.34

Fax : 03.21.63.66.53

E mail : ifsi.vla@ghtpsy-npdc.fr

Site : www.epsm-stvenant.fr/ifsi

COURRIER D'INFORMATION

Madame, Monsieur,

Avant de constituer votre dossier, merci de vérifier que vous remplissez bien les conditions requises pour vous présenter aux épreuves de sélection pour l'entrée en formation infirmière.

Dépôt du dossier au plus tard **le mardi 8 mars 2023 minuit** (*cachet de la poste faisant foi*) par courrier en recommandé avec avis de réception OU auprès du secrétariat du Campus :

Campus des Métiers de la Santé
20 rue de Busnes Bat 9-10
62350 SAINT VENANT

CALENDRIER

INSCRIPTION

Ouverture des inscriptions : 16 janvier 2023

Clôture des inscriptions : 8 mars 2023 à minuit (cachet de la poste faisant foi)

ÉPREUVES

Epreuve écrite : 29 mars 2023

Français de 10h à 10h30 – Mathématiques de 11h à 11h30.

Une convocation à l'épreuve vous sera envoyée par courrier.

Entretien portant sur l'expérience professionnelle du 20 mars au 31 mars 2023.

Une convocation, précisant la date, l'heure et le lieu, vous sera envoyée par courrier.

Affichage des résultats : 07 avril 2023 à 14h au siège du Campus et sur le site Internet (suivi d'un courrier).

Confirmation d'inscription : 19 avril 2023 à minuit (cachet de la poste faisant foi)

RENTRÉE

La date de la pré-rentree vous sera communiquée ultérieurement.

Rentrée : Au cours de la première semaine de septembre.

Tout dossier incomplet ou hors délai ne sera pas pris en compte.

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.

CONDITIONS D'ADMISSION :

L'Article 2 de l'Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier (modifié notamment par l'arrêté du 16 décembre 2020 précise que :

« 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** prévues aux articles 5 et 6 peuvent être admis en 1^{ère} année de formation au Diplôme d'Etat d'infirmier. »

Cette voie d'accès est réservée aux candidats titulaires ou non du baccalauréat ayant une expérience professionnelle dans le domaine sanitaire ou non.

Conditions particulières :

Les personnes présentant un handicap, peuvent déposer une demande d'aménagement des épreuves de sélection, demande à effectuer auprès de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées de la MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées) via le lien suivant :

<http://annuaire.action-socila.org/?mdph=mdph-62>

Une copie de la décision de la commission sera à joindre au dossier d'inscription afin que les mesures d'aménagement soient mises en place.

Conditions médicales d'accès à la formation :

L'admission définitive en formation en soins infirmiers est subordonnée à la production au plus tard le jour de la rentrée :

- d'un certificat médical établi par un médecin agréé attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession
- d'un certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

CONFIRMATION D'INSCRIPTION

Les candidats reçus aux épreuves de sélection doivent confirmer leur inscription au plus tard **le 19 avril 2023** minuit et s'acquitter des droits d'inscription :

- Soit par chèque bancaire ou postal à l'ordre du Trésor Public
- Soit par carte bancaire au niveau du secrétariat du Campus

MODALITÉS DE SÉLECTION

Epreuves de sélection 2023

A) Une épreuve orale (entretien portant sur l'expérience professionnelle du candidat) :

L'entretien de 20 minutes est noté sur 20 points. 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.

B) Une épreuve écrite :

L'épreuve écrite est notée sur 20 points. Elle est d'une durée totale d'une heure répartie en temps égal entre chaque sous épreuve.

- **une sous-épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social notée sur 10 points.**

Cette épreuve doit permettre d'apprécier, outre les qualités rédactionnelles du candidat, ses aptitudes au questionnement, à l'analyse et à l'argumentation ainsi que sa capacité à se projeter dans son futur environnement professionnel

- **une sous épreuve de calculs simples notée sur 10 points.**

Cette épreuve doit permettre d'apprécier les connaissances en mathématiques du candidat.

Pour être admis, le candidat doit obtenir un total d'au moins 20 sur 40 aux épreuves mentionnées ci-dessus.

Une note inférieure à 8/20 à l'une des deux épreuves (orale et écrite) est éliminatoire.

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

Par dérogation, le Directeur d'établissement accorde, pour une durée qu'il détermine, dans la limite cumulée de trois ans, un report pour l'entrée en scolarité dans son établissement :

- De droit, en cas de congé pour cause 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 la garde d'un enfant de moins de quatre ans
- De façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement grave l'empêchant d'initier sa formation.

Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit, six mois avant la date de la prochaine rentrée, confirmer son intention de reprendre sa scolarité.

FINANCEMENT DE LA FORMATION

PUBLICS ÉLIGIBLES AU FINANCEMENT DE LA FORMATION PAR LA RÉGION HAUTS-DE-FRANCE.

Vous êtes demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi.

CONDITIONS	JUSTIFICATIFS A FOURNIR
Sans contrat de travail ou avec un contrat de travail précaire (CDD, contrat d'intérim ...) jusqu'à l'entrée en formation.	➤ Justificatif de Pôle Emploi. ➤ Copie du contrat de travail. ➤ Attestation sur l'honneur de mobilisation du CPF*. ➤ Copie des droits au CPF*.
Avec un contrat de travail à condition que l'activité salariée ne fasse pas obstacle au bon déroulement de la formation.	➤ Justificatif de Pôle Emploi. ➤ Copie du contrat de travail. ➤ Attestation sur l'honneur de mobilisation du CPF*. ➤ Copie des droits au CPF*.
- Ayant démissionné d'un CDI <u>uniquement dans le cadre de démissions légitimes</u>. (ne pas démissionner dans le seul but de s'inscrire à Pôle Emploi pour obtenir le financement de sa formation par la Région) conformément à l'accord d'application relatif à l'assurance chômage en vigueur. - Les travailleurs indépendants répondant aux conditions d'indemnisation par le régime d'assurance chômage à compter du 01/11/2019. - Les salariés du secteur privé. - Les salariés du secteur public employant des salariés en CDI de droit privé. Sont exclus de ce dispositif : ✓ les titulaires d'un CDD ou d'un contrat de mission. ✓ Les agents de droit public. ✓ Les fonctionnaires. ✓ Les travailleurs non-salariés.	➤ Justificatif de Pôle Emploi. ➤ Attestation sur l'honneur de mobilisation du CPF*. ➤ Copie des droits au CPF*.

*CPF: **Compte Personnel de Formation**. Pour mobiliser son CPF, le demandeur d'emploi s'informe auprès d'un conseiller en évolution professionnelle et fournit à l'organisme de formation une attestation des droits en euros de son CPF.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Il doit comporter obligatoirement :

- ☐ la fiche d'inscription complétée et signée.
- ☐ la fiche «déclaration relative au financement de la formation» avec les justificatifs demandés,
- ☐ l'autorisation de parution de votre nom sur Internet (résultats des épreuves),
- ☐ Un chèque bancaire ou postal d'un montant de 95 € à l'ordre du trésor public avec vos nom et prénom au verso pour les candidats choisissant ce mode de paiement.
- ☐ une photocopie recto/verso en couleur de votre carte d'identité ou d'un passeport en cours de validité (*aucune autre pièce ne sera acceptée*),
- ☐ la photocopie de(s) diplôme(s) détenu(s),
- ☐ les attestations d'employeur(s) justifiant les 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves,
- ☐ un curriculum vitae,
- ☐ une lettre de motivation.
- ☐ Une enveloppe autocollante de format 110/220 mm affranchie au tarif en recommandé avec accusé de réception
- ☐ Un bordereau «recommandé avec accusé de réception » complété de la manière suivante
 - Destinataire : vos coordonnées personnelles
 - Expéditeur : Campus des Métiers de la Santé : 20 rue de Busnes Bat9/10 BP 30 62350 SAINT VENANT

Toutes les photocopies doivent comporter la mention « *J'atteste la conformité à l'original de la présente photocopie* ». Elles doivent être datées et signées par vos soins.

Vous recevrez une convocation en recommandé avec avis de réception, **15 jours** avant la date des épreuves. Si vous ne recevez pas votre convocation dans ce délai, merci de prendre contact avec l'Institut.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

TOUT DOSSIER INCOMPLET
NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

FICHE D'INSCRIPTION

Nom _____ Prénoms _____

Nom marital _____ Sexe F ☐ M ☐

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

Téléphone _____ Mobile _____

Email _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

Vous êtes :

☐ En reconversion professionnelle.
Dernier emploi occupé :

☐ En activité professionnelle.
Emploi occupé :

Vous êtes :

☐ Titulaire du **Diplôme d'Etat d'Aide Soignant**
Année d'obtention du diplôme : (joindre une photocopie)

☐ Titulaire du **Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture**
Année d'obtention du diplôme : (joindre une photocopie)

☐ Autre(s) diplôme(s) :
Préciser : (joindre une photocopie)

DÉCLARATION RELATIVE AU FINANCEMENT DE LA FORMATION

NOM : NOM d'usage (marital) :

Prénom :

Cocher la case correspondant à votre situation (les justificatifs demandés sont **OBLIGATOIRES**) :

- ☐ **Vous êtes étudiant SANS interruption de scolarité, fournir :**
 - ☐ un certificat de scolarité de l'année N.
- ☐ **Vous êtes étudiant de moins de 26 ans ayant interrompu votre scolarité moins d'un an, fournir :**
 - ☐ un certificat de scolarité de l'année N-1.
 - ☐ une attestation de service civique éventuellement.
- ☐ **Vous êtes demandeur d'emploi inscrit à pôle emploi, fournir :**
 - ☐ une attestation d'inscription sur la liste des demandeurs d'emploi.
 - ☐ une attestation sur l'honneur de la mobilisation du CPF.
 - ☐ Copie des droits du CPF.
 - ☐ Copie du contrat de travail éventuellement.
- ☐ **Vous êtes salarié(e), fournir :**
 - ☐ une attestation de prise en charge des frais de formation par l'employeur ou un organisme de financement.
- ☐ **Vous prenez en charge personnellement le coût de la formation, fournir :**
 - ☐ une attestation datée et signée par vos soins de prise en charge des frais de formation.

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document à retourner à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Saint-Venant.

A : Le :/...../.....

Signature :

AUTORISATION DE PARUTION SUR INTERNET

A COMPLÉTER ET A JOINDRE AU DOSSIER

La parution de vos nom et prénom sur le site Internet du Campus des Métiers de la Santé de Saint-Venant est soumise à votre autorisation préalable (Art. 22 III de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel (C.N.I.L)).

Je soussigné(e) :

☐ Autorise

☐ N'autorise pas

Le Campus des Métiers de la Santé de Saint-Venant à faire apparaître mes nom et prénom, sur son site Internet dans le cadre de la diffusion des résultats aux épreuves de sélection de l'Institut Formation en Soins Infirmiers de Saint-Venant que je souhaite intégrer. J'ai pris note qu'en cas de non réponse, mes nom et prénom apparaîtront sur le site Internet Campus des Métiers de la Santé de SAINT-VENANT.

Signature de la personne concernée, précédée de la mention "lu et approuvé".

Mention :

Fait à, le

Signature :

