

Institut de Formation en Soins Infirmiers

Institut de formation des professionnels de santé du CHU - Dijon

**Candidat titulaire d'un DEAS ou DEAP**

## **Dossier d'inscription Sélection d'entrée en formation 2019**

- ⇒ Inscriptions du mercredi 9 janvier 2019 au vendredi 15 février 2019
- ⇒ **Aucun dossier ne sera accepté au-delà de la date limite d'inscription (Cachet de la poste faisant foi)**
- ⇒ **Tout dossier non conforme ne sera pas enregistré**

Contact Secrétariat de direction IFSI  
9h – 12h

N° d'appel spécial sélection  
**03.80.29.39.96**

Institut de Formation en Soins Infirmiers  
12 Boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny  
BP 77908 - 21079 DIJON CEDEX

Site internet [http://: www.ifsidijon.info](http://www.ifsidijon.info)

### Conditions d'inscription

Etre âgé de 17 ans au moins au 31 décembre de l'année des épreuves de sélection

#### Etre titulaire d'un des diplômes suivants

- Diplôme d'Etat d'Aide Soignant (DEAS)
- Diplôme d'auxiliaire de puériculture (DEAP)

Justifier de 3 ans d'exercice en équivalent temps plein

### Nature de l'épreuve

Une seule épreuve écrite d'admission

Durée : 2 heures

Notée sur 30 points

Analyse écrite de 3 situations professionnelles. Chaque situation fait l'objet d'une question

Objet : Evaluer l'aptitude à poursuivre la formation, notamment les capacités d'écriture, d'analyse, de synthèse et les connaissances numériques

Pour pouvoir être admis dans un IFSI, les candidats doivent obtenir une note au moins égale à **15 / 30** à cette épreuve

### Résultats

Par affichage à l'institut (Aucun résultat par téléphone)

Par courrier personnel

Sur le site [www.ifsidijon.info](http://www.ifsidijon.info)

### La formation

Date d'entrée en formation lundi 2 septembre 2019

La formation bénéficie d'un partenariat avec l'Université de Bourgogne et la Faculté de Médecine

La formation est validée par un Diplôme d'Etat d'Infirmier (DEI) et le grade licence

Elle est organisée en alternance, à l'institut et en stage

Les stages nécessitent des déplacements dans un périmètre de 30 km à 50 km

Le contenu de la formation est défini autour de trois référentiels : activités, compétences et formation

(Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire)

Dispense des unités d'enseignement (U.E.) correspondant à la compétence 3 du référentiel infirmier

« Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens » soit les U.E. suivantes

UE 2.10.S1 : Infectiologie hygiène

UE 4.1.S1 : Soins de confort et de bien-être

UE 5.1.S1 : Accompagnement dans la réalisation des soins quotidiens

Et dispense du stage de cinq semaines prévu au premier semestre de la formation

### Vaccinations

Elles sont obligatoires pour aller en stage (Diphtérie, Tétanos, Polio – BCG - Hépatite B, Rougeole, Coqueluche)

Le vaccin contre l'hépatite B doit être anticipé (début de la vaccination au moins 6 mois avant le début de la formation)

Une photocopie de votre carnet de vaccination sera à fournir au moment de l'inscription

### Tarif

Tarif de la formation 2017/2018 donné à titre indicatif : **7500 € par année** de formation

### Financement de la formation ⇒ Un récapitulatif détaillé est disponible sur le site

- Employeur / organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA): UNIFAF – FONGECIF – UNIFORMATION
- Financement individuel

→ **Inscription à la sélection : quels sont les documents à fournir ?**

**Fiche de renseignements** à compléter avec précision lisiblement (en majuscules), la dater, la signer

La rubrique diffusion des résultats sur Internet non renseignée vaut accord de diffusion

**Pièce d'identité valable** : 1 copie claire et lisible, recto-verso

Pièces d'identité acceptées :

- Carte nationale d'identité valable au moins jusqu'au 16 juin 2019
- Passeport valable au moins jusqu'au 16 juin 2019 (passeport français ou émis par un des pays de l'Union Européenne, de l'Espace Economique Européen ou par la Suisse)
- Carte de séjour, carte de résident, ou visa concours pour les ressortissants étrangers

**3 Timbres autocollants** : affranchissement pour **lettre prioritaire** au tarif en vigueur et non lettre verte

**1 chèque de 105 euros** à l'ordre : "Trésorerie Dijon CHU ", daté et signé + Nom du candidat écrit au dos du chèque

Non remboursé en cas de désistement et/ou d'absence aux épreuves  
(sauf candidat ayant annulé son inscription avant la clôture)

**1 photocopie du diplôme** DEAS ou DEAP

**Certificat(s) de l'employeur**

1 ou plusieurs attestations d'un ou plusieurs employeurs suivant le modèle joint à ce dossier  
Certificat(s) devant attester de l'exercice professionnel en qualité d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture  
Indiquer de façon précise les dates et le pourcentage du temps de travail (pour totaliser 3 ans minimum d'exercice, soit 4746 heures)

Tous les documents demandés doivent être fournis en format A4.  
Les documents non demandés seront détruits.

**Vérification de TOUS les documents**

**Si le dossier est non conforme (illisible, incomplet) il ne sera pas enregistré**



**Les mettre dans une enveloppe format A4 sans les agraffer**



**Envoi du dossier complet à l'IFSI en lettre suivie obligatoirement**

Institut de Formation en Soins Infirmiers - (Dossier sélection 2019) - 12 Boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny  
BP 77908 - 21079 DIJON CEDEX



**Réception d'un accusé de réception par mail**

**Retenir le calendrier suivant (2019)**

Pas d'inscription au-delà du **Vendredi 15 février 2019** (cachet de la poste faisant foi)

**28 Février** : dernier délai pour recevoir par mail la confirmation de l'inscription

Réception de la convocation pour les épreuves écrites : **entre le 26 Février et 2 Mars**

Epreuve Ecrite **Jeudi 14 Mars après-midi**

Date des résultats communiquée ultérieurement

## AIDE SOIGNANT / AIDE PUERICULTRICE

**NE RIEN INSCRIRE**  
Cadre réservé à l'IFSI  
N° de dossier \_\_\_\_\_

### ETAT CIVIL :

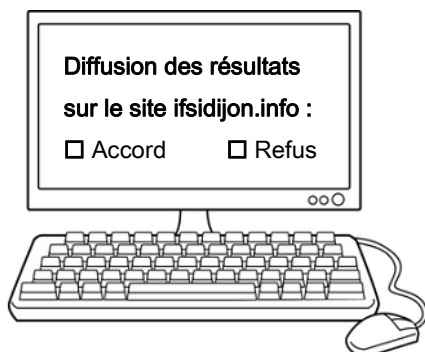
Civilité \_\_\_\_\_  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance (ville et CP) \_\_\_\_\_  
Nationalité  Française  Autre, préciser \_\_\_\_\_  
Tél. fixe et portable personnel (obligatoire) \_\_\_\_\_  
Tél. fixe et/ou portable membre de la famille \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal / Ville \_\_\_\_\_  
E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### STATUT ACTUEL :

- Parcours scolaire actuel : \_\_\_\_\_  
 Salarié (précisez votre emploi et l'employeur) : \_\_\_\_\_  
 Pole Emploi, identifiant : \_\_\_\_\_  
 Sans activité professionnelle : \_\_\_\_\_

### TITRE D'INSCRIPTION :

- Candidat titulaire du diplôme Aide-soignant justifiant d'un exercice professionnel de 3 ans.  
 Auxiliaire de puériculture justifiant d'un exercice professionnel de 3 ans.



Après **avoir pris connaissance de toutes les informations contenues dans le dossier d'inscription**, je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur les documents fournis.

Je m'engage à envoyer mon dossier complet ci-après (en cochant la case).

- Fiche de renseignements complétée   
Photocopie d'une pièce d'identité   
3 timbres   
Chèque 105€ signé   
Photocopie titres, diplômes ou attestations   
Certificat(s) employeur

A \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_\_

Signature :