

CODE	I.F.S.I.
1 1	☑ 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
1 2	☑ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS Centre Hospitalier - 27 rue du 13 octobre 1918 – CS 40640 02001 LAON CEDEX - ☎ 03.23.24.34.98 - ✉ secret.ifs@ch-laon.fr
1 3	☑ 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
1 4	☑ 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
1 5	☑ 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
2 1	☑ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS Centre Hospitalier - B.P. 40319 / 40 Avenue Léon Blum 60021 BEAUVAIS CEDEX - ☎ 03.44.11.24.51 - ✉ ifs@ch-beauvais.fr
2 2	☑ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS 2 rue des Finets 60607 CLERMONT DE L'OISE CEDEX - ☎ 03.44.77.50.48 - ✉ ifs@chi-clermont.fr
2 3	☑ 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-compiegnenoyon.fr
3 1	☑ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS 25 Rue Victor Hugo 80142 ABBEVILLE CEDEX - ☎ 03.22.25.64.90 - ✉ ifs@ch-abbville.fr
3 2	☑ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS Centre Hospitalier Universitaire Amiens Picardie - Groupe Hospitalier Sud 80054 AMIENS CEDEX 1 - ☎ 03.22.45.56.09 - ✉ ifs.epreuves-selection@chu-amiens.fr
3 3	☑ 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

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 ».

Ministère des Solidarités et de la Santé

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ÉPREUVE ORALE DE SÉLECTION POUR L'ADMISSION DANS LES INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DU REGROUPEMENT : AISNE, OISE, SOMME

Etablissements Publics de Santé

ANNEE 2018

RENSEIGNEMENTS POUR INSCRIPTION

" Arrêté du 21 Décembre 2012 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009
relatif au diplôme d'Etat d'infirmier "

L'organisation de la sélection de l'épreuve orale est commune.

L'épreuve permet d'accéder aux instituts de formation en soins infirmiers du regroupement préparant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière.

Le nombre de places est égal à 1 % du quota d'accès en formation, soit 11 places.

Les candidats font l'objet d'une liste spécifique.

Le dossier d'inscription, avec les documents à joindre, est à envoyer ou à déposer à l'IFSI de votre premier choix.

Au verso de la couverture : liste des 11 IFSI du regroupement.

Les personnes porteuses d'un handicap, qui souhaitent bénéficier d'un aménagement des conditions d'examen pour les épreuves de sélection, doivent en faire la demande auprès d'un médecin agréé par la Maison Départementale des Personnes Handicapées de leur département et informer, par courrier, l'IFSI **au moment de leur inscription**.

CONDITIONS D'INSCRIPTION

1. Peuvent s'inscrire :

- 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 ;
- les candidats inscrits à la première année commune aux études de santé : leur admission est subordonnée à la réussite des unités d'enseignement de la première année commune des études de santé.



La PACES se compose d'un tronc commun de 7 unités d'enseignement et d'une unité d'enseignement spécifique à la filière choisie par le candidat. Aussi, pour être dispensés des épreuves d'admissibilité, les candidats concernés sont réputés avoir validé les unités d'enseignement dès lors qu'ils ont obtenu une moyenne globale de 10/20 à l'une des filières de la PACES, moyenne acquise à la somme des 8 unités d'enseignement correspondantes.

2. Et acquitter un droit d'inscription à l'épreuve de sélection de 70 euros à l'ordre du Trésor Public.

Important : le candidat dépose un seul dossier dans l'IFSI de son 1^{er} choix.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

A) Conseils pour remplir le dossier d'inscription :

- Ecrivez en **MAJUSCULES** la rubrique concernant votre état-civil,

- Classez **obligatoirement** par ordre de vos préférences **tous** les INSTITUTS de FORMATION en SOINS INFIRMIERS du regroupement. (voir le N° de code de chaque IFSI au dos du dossier).

Attention : - cet ordre ne sera pas modifié après le dépôt du dossier
- tout changement d'adresse doit être signalé par courrier en recommandé à l'Institut de votre 1er choix

B) Documents à joindre :

- ① Le dossier d'inscription,
- ② Une copie lisible recto-verso de la carte d'identité, du passeport ou du titre de séjour **en cours de validité**,
- ③ Une attestation de validation 2016 / 2017 des unités d'enseignement de la PACES, **certifiée conforme par l'Université**, datant de moins d'un an au moment de l'inscription,
- ③ bis Une attestation d'inscription 2017 / 2018 de la PACES,
- ④ Un chèque de **70 euros** libellé à l'ordre du Receveur du **TRESOR PUBLIC**, correspondant aux droits d'inscription à l'épreuve orale de sélection **non remboursables**.

**ENVOYER LE TOUT A L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
DE VOTRE PREMIER CHOIX POUR LE JEUDI 15 MARS 2018
(Cachet de la poste faisant foi)**

CALENDRIER

↳ Clôture des inscriptions : **Jeudi 15 mars 2018**

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

↳ L'épreuve orale a lieu à l'Institut du 1^{er} choix durant la période du 22 mai au 12 juin 2018

EPREUVE

↳ Une **épreuve orale d'admission** relative à un thème sanitaire et social avec un jury composé de trois personnes. Cet entretien est destiné à apprécier l'aptitude du candidat à suivre la formation, ses motivations et son projet professionnel.
(durée 30 minutes, notée sur 20 points)

RESULTAT

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone

Les candidats doivent obtenir une note au moins égale à 10 sur 20 à l'épreuve orale.

Les **résultats d'admission** seront affichés dans les Instituts **le mardi 26 juin 2018** à partir de **10 h** et disponibles sur le site internet : www.chu-amiens.fr

Les candidats sont personnellement informés par courrier de leur résultat.

Si, dans les 10 jours suivant l'**affichage (06 juillet 2018 inclus)**, le candidat n'a pas donné **son accord écrit**, il est présumé avoir renoncé à **son admission**

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.

EPREUVE ORALE DE SELECTION DANS LES INSTITUTS DE FORMATION EN
SOINS INFIRMIERS DE L'AINSE, L'OISE ET LA SOMME

DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM de naissance :

NOM d'usage (marital) :

PRENOM(S) :

Jour / Mois / Année

DATE de NAISSANCE : / ___ / ___ / ___ /

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

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

Inscription 2017/2018 à la PACES Région :

Validation en 2016/2017 de la PACES Région :

↳ Journée défense et citoyenneté accomplie le __ / __ / ____

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 :