

CODE	I.F.S.I.
11	☒ 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-chaunay.fr
12	☒ 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
13	☒ 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
14	☒ 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
15	☒ 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
15 bis	☒ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS 19 rue Jules Maciet 02400 CHATEAU-THIERRY - ☎ 03.23.84.20.02 - ✉ secretariat.ifs@ch-soissons.fr
21	☒ 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
22	☒ 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
23	☒ 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
31	☒ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS 25 Rue Victor Hugo 80142 ABBEVILLE CEDEX - ☎ 03.22.25.64.90 - ✉ ifs@ch-abbville.fr
32	☒ INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS Centre Hospitalier Universitaire Amiens Picardie - Site Sud - Entrée secondaire – 30 Avenue de la Croix Jourdain 80054 AMIENS CEDEX 1 - ☎ 03.22.45.56.09 - ✉ ifs.epreuves-selection@chu-amiens.fr
33	☒ 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 4 de l'Arrêté du 13 décembre 2018 : « Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans la formation n'est valable que pour l'année universitaire de l'année pour laquelle le candidat a été admis. Un report pour l'entrée en scolarité est accordé, par dérogation, dans la limite cumulée de trois ans, 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, sur la base des éléments apportés par l'étudiant justifiant de la survenance d'un événement grave l'empêchant d'initier sa formation, un report exceptionnel peut être accordé par le directeur de l'institut de formation ».

Ministère des Solidarités et de la Santé

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

EPREUVES DE SELECTION POUR L'ADMISSION DANS LES INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DU REGROUPEMENT : AISNE, OISE, SOMME

Etablissements Publics de Santé

ANNEE 2019

AS/AP

En référence à l'arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, 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 réservées aux candidats relevant de la formation professionnelle continue est fixé à un minimum de 33% du quota d'accès en formation.

Cette épreuve de sélection est commune pour l'ensemble instituts de formation en soins infirmiers du regroupement préparant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière.

UN SEUL DOSSIER D'INSCRIPTION est à envoyer ou à déposer à l'IFSI DE VOTRE 1^{ER} CHOIX pour le regroupement de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme pour le jeudi 7 mars 2019
(Cachet de la poste faisant foi)

Au verso de la couverture : liste des 12 IFSI

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 **au moment de leur inscription en incluant les pièces justificatives (certificat d'un médecin ...)** dans le dossier d'inscription.

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,
3. Acquitter un droit d'inscription à l'épreuve de sélection de 70 euros à l'ordre du Trésor Public.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

→ CONSEILS POUR REMPLIR LE DOSSIER D'INSCRIPTION :

- Écrivez 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 du regroupement (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 ou du titre de séjour, **en cours de validité**
- ③ Une copie du diplôme obtenu
- ④ La ou les fiches récapitulatives des emplois occupés **avec le total d'années travaillées en équivalent temps plein** en tant qu'aide-soignant(e) ou auxiliaire de puériculture
- ⑤ Un ou plusieurs certificats du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé(e), en qualité d'aide-soignant(e) et/ou d'auxiliaire de puériculture avec les durées de travail
- ⑥ Un chèque de **70 euros** libellé à l'ordre du Receveur du **TRESOR PUBLIC**, correspondant aux droits d'inscription à l'examen d'admission **non remboursables**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET A LA DATE DE CLOTURE
NE SERA PAS PRIS EN COMPTE**

**ENVOYER LE TOUT à l'INSTITUT de FORMATION en SOINS INFIRMIERS
DE VOTRE PREMIER CHOIX POUR LE JEUDI 7 MARS 2019**

(Cachet de la poste faisant foi)

CALENDRIER

↳ Clôture des inscriptions : **Jeudi 7 mars 2019**

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 3 avril 2019**

Lieu : à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de **votre 1^{er} CHOIX**

ÉPREUVE

↳ 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)

RÉSULTATS

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 de votre 1^{er} Choix **le jeudi 25 avril 2019** à partir de **10 h** et disponibles sur site internet : www.chu-amiens.fr

Le candidat est personnellement informé par courrier de ses résultats conjointement à l'affichage des résultats

Le candidat a jusqu'au **jeudi 2 mai 2019** pour confirmer son admission
(Cachet de la poste faisant foi)

CONDITIONS

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.

↳ votre attestation de prise en charge financière de la formation.

EPREUVE DE SÉLECTION DANS LES INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DE L'AISNE, L'OISE ET LA SOMME

DOSSIER D'INSCRIPTION

Tout dossier incomplet à la date de clôture ne sera pas pris en compte

COLONNE RESERVEE
à l'ADMINISTRATION

Dossier N°

Dossier Complet

OUI NON

Date de dépôt

/ ___ / ___ / 20 ___

NOM de naissance :

NOM d'usage (marital) :

PRENOM(S) :

Jour / Mois / Année

DATE de NAISSANCE : / ___ / ___ / ___ Sexe : M F

LIEU de NAISSANCE : CODE POSTAL : / ___ / ___ / ___ /

ADRESSE :

TAMPON IFSI

CODE POSTAL / ___ / ___ / ___ / VILLE

TELEPHONE PORTABLE

EMAIL@.....

☞ **Baccalauréat :** OUI NON

si oui : Série Année Académie :

N° I.N.E (10 chiffres+1lettre ou 9 chiffres+2lettres) :

☞ **Diplôme d'Etat :** d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture

Obtenu le : à

➤ Nombre d'années d'exercice professionnel en équivalent temps plein :

☞ **Diplômes autres* :**

Obtenu le : à

Précision si besoin :

Obtenu le : à

Précision si besoin :

➤ Nombre d'années d'exercice professionnel en équivalent temps plein :

***Ne pas remplir pour les AS/AP**

☞ Journée défense et citoyenneté : OUI NON

Accomplie le ___ / ___ / ___

CHOIX DES INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

*Indiquez **obligatoirement** les 12 codes des Instituts dans l'ordre de vos préférences de 1 à 12 (non modifiable)*

(Si les 12 IFSI n'apparaissent pas, votre dossier sera considéré incomplet)

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

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

Date du : / ___ / ___ / 20 ___ /

Signature du candidat :

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des épreuves de sélection en soins infirmiers. Les destinataires des données sont les IFSI du regroupement de l'Aisne, l'Oise et la Somme. Conformément aux dispositions de la Loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018 et du RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données), vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de suppression, d'opposition, de portabilité, et limitation du traitement de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant au Directeur de l'FSI.»

