

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
CENTRE HOSPITALIER D'ORTHEZ

## DOSSIER D'INSCRIPTION ADMISSION RENTREE 2020

**Important : Cette pré-inscription concerne exclusivement les candidats relevant de la formation professionnelle continue dont les candidats titulaires du diplôme d'Etat d'aide-soignant ou du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture, en référence à l'arrêté du 13/12/2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.**

**Début des inscriptions : Mercredi 22 Janvier 2020  
Clôture des inscriptions : Vendredi 6 Mars 2020**

***Journée PORTES OUVERTES le Samedi 1<sup>er</sup> Février 2020 de 9h00 à 13h00***

**Tout dossier incomplet, non conforme (illisible...) ou adressé après la date de clôture ne sera pas traité (le cachet de la poste faisant foi).**

---

Téléchargement du dossier d'inscription sur le site  
[www.ch-orthez.fr / rubrique IFSI](http://www.ch-orthez.fr/rubrique/IFSI)

---

**Contact :**  
**IFSI d'Orthez**  
1 rue du Moulin  
64 300 ORTHEZ

Email : [ifsi@ch-orthez.fr](mailto:ifsi@ch-orthez.fr)

Site internet : [www.ch-orthez.fr](http://www.ch-orthez.fr) / rubrique IFSI

# SOMMAIRE

|  |        |
|--|--------|
| ✓ <b>Calendrier des épreuves</b>   | page 3 |
| ✓ <b>Inscription</b>   | page 3 |
| ✓ <b>Candidats relevant de la formation professionnelle continue<br/>dont candidats aides-soignants ou auxiliaires de puériculture</b> | page 4 |
| ✓ <b>Prise en charge financière des études</b>   | page 6 |
| ✓ <b>Information importante : vaccinations obligatoires</b>  | page 7 |
| ✓ <b>Annexe</b>  |        |
| Certificat médical de vaccinations   | page 8 |
| ✓ <b>Fiche d'inscription</b>   | page 9 |

## CALENDRIER DES EPREUVES

|                  |                               |
|------------------|-------------------------------|
| Epreuves écrites | 30 Mars 2020 de 10h00 à 11h00 |
| Et entretien     | à partir de 14h00             |

## INSCRIPTION

14 IFSI constituent le regroupement de conventionnement avec l'université de Bordeaux (Cf : Liste des 14 IFSI sur site internet ). Dans ce contexte, vous devez formaliser votre inscription aux épreuves auprès de l'IFSI d'admission de votre choix. **Vous ne pouvez vous inscrire que dans l'un des 14 IFSI du regroupement de l'Université de Bordeaux.**

Modalités d'inscription à l'IFSI d'Orthez :

⇒ **Le dossier d'inscription version papier est à retourner COMPLET par voie postale et au plus tard le Vendredi 6 Mars 2020** (cachet de la poste faisant foi) à :



IFSI d'Orthez  
1 rue du Moulin – 64 300 ORTHEZ

⇒ **Frais d'inscription au concours : 120 € (ne seront pas remboursés en cas de désistement et/ou d'absence aux épreuves).**

⇒ **Nombre de places** 33% (**à confirmer**) de 42 places sous couvert de report

⇒ **Date de pré-rentrée :** plusieurs réunions de pré-rentrée organisées sur l'été (dates non connues à ce jour, vous seront communiquées ultérieurement)

**La rentrée aura lieu le Mardi 1<sup>er</sup> septembre 2020.**

# CANDIDATS RELEVANT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE DONT AIDES-SOIGNANTS ET/OU AUXILIAIRES DE PUERICULTURE

( Arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 Juillet 2009 modifié relatif au  
diplôme d'Etat d'infirmier)

## Conditions requises :

Les candidats **doivent justifier de 3 ans d'exercice professionnel** en équivalent **temps plein** à la **date d'inscription aux épreuves de sélection, soit 4 821 heures.**

## Constitution du dossier :

Fiche d'inscription à remplir en lettres capitales (ne pas plier).



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

- Une photocopie d'une pièce d'identité recto et verso en cours de validité: Carte d'Identité ou Passeport. Le permis de conduire n'est pas recevable
- Une photocopie des diplômes détenus
- Un** certificat du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé **de 3 ans précisant le temps de travail.**



Pour les salariés intérimaires ou multi-employeurs, **fournir une attestation unique par employeur (bulletins de salaires non acceptés);**

- Les attestations de formations continues
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation
- 2 enveloppes auto-adhésives format 23X16 cm ou ½ A4 libellées à vos nom et adresse, affranchies au tarif en vigueur 20 g (rapide)
- Un chèque de 120 € libellé à l'ordre du Trésor Public (montant des droits d'inscription au concours)
- 1 carte postale timbrée à vos nom et adresse qui vous sera retournée pour accuser réception de votre dossier complet

## Les épreuves de sélection

1° **Un entretien de vingt minutes noté sur 20 points**, portant sur l'expérience professionnelle du candidat. 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, (cf : pièces constituant le dossier).

2° **Une épreuve écrite notée sur 20 points**. Elle est d'une durée totale d'une heure répartie en temps égal entre chaque sous-épreuve. La sous-épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social, est notée sur 10 points. Elle doit permettre d'apprécier, outre les qualités rédactionnelles des candidats, leurs aptitudes au questionnement, à l'analyse et à l'argumentation ainsi que leur capacité à se projeter dans leur futur environnement professionnel. La sous-épreuve de calculs simples est notée sur 10 points. Elle doit permettre d'apprécier les connaissances en mathématiques des candidats.

Une note inférieure à 8/20 à l'une des deux épreuves prévues au 1° et 2° du présent article est éliminatoire. Pour être admis, le candidat doit obtenir un total d'au-moins 20 sur 40 aux épreuves mentionnées aux 1° et 2°.

Pour les candidats titulaires du baccalauréat ou de l'équivalence de ce diplôme admis aux épreuves mentionnées aux 1° et 2°, l'admission définitive est conditionnée à la production d'une attestation signée de désinscription ou de non-inscription sur la plateforme de préinscription prévue à l'article D. 612-1 du code de l'éducation.

## PRISE EN CHARGE FINANCIERE DES ETUDES

**Frais annuels de formation : non remboursables** (à titre indicatif, tarifs au 01/07/2019).

|   | Etudiant en formation<br>initiale <sup>(1)</sup>  | Candidat relevant de la<br>formation continue <sup>(2)</sup> |
|---|---|--|
| Droits d'inscription                    | 170 €   |  |
| Frais pédagogiques                      | /   | 7 500 €  |
| Tenues vestimentaires<br>Petit matériel | 100 € pour 5 tenues via la Blanchisserie InterHospitalière<br>(vous pouvez néanmoins acheter vos tenues via un<br>autre prestataire de votre choix) |  |

**(1) Sont considérés « Etudiant en formation initiale » :**

- Demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi (cf : fiche inscription, attestation à fournir)
- Dans le cas d'une rupture conventionnelle de contrat le candidat doit justifier d'un refus de prise en charge financière et être inscrit à Pôle Emploi (cf : fiche inscription, attestation à fournir)
- Bénéficiaires du RSA

**(2) Sont considérés candidats relevant de la formation continue :**

- Les candidats en reconversion professionnelle salariés ou non

**Dans ce contexte, trois modes de financement existent :**

- La promotion professionnelle : dossier à constituer auprès de votre employeur
- La prise en charge par un organisme financeur du type CIF (Fongecif, ANFH...)
- L'autofinancement : vous financez vous-même vos études. Vous signez alors une convention de formation vous engageant financièrement

**Votre entrée en formation ne pourra être effective qu'après avoir eu confirmation d'un financement par un organisme financeur.**

## INFORMATION IMPORTANTE

### **L'admission définitive est subordonnée à des vaccinations obligatoires :**

Au plus tard le jour de la rentrée, il est exigé **un certificat médical (annexe)** de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (cf. article 44 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié).

**Ne pourront être admis en stage d'octobre, que les étudiants pouvant justifier des deux premières doses relatives à la vaccination contre l'hépatite B, sachant qu'il faut 1 mois entre chaque injection.**

**Pour toutes les vaccinations, en plus de la fiche médicale, des justificatifs ou photocopies du carnet de santé devront être fournis.**

**N'attendez pas les résultats du concours, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois et compromettre la mise en stage.**



## **FICHE D'INSCRIPTION 2020** **FORMATION PROFESSIONNELLE** **DONT AIDE-SOIGNANT(E) / AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE**

**NOM :** \_\_\_\_\_

*Pour les femmes mariées, nom de jeune fille suivi du nom de femme mariée*

**Prénom(s) :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_ **Lieu de naissance :** \_\_\_\_\_ **Dépt :** \_\_\_\_\_

**Nationalité :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Code Postal / Commune :** \_\_\_\_\_ **Téléphone :** \_\_\_\_\_

**Adresse mail** *(merci d'écrire lisiblement)* : \_\_\_\_\_

---

**Quel est votre statut actuel :**

**Salarié** :                       CDI  CDD                       secteur public  secteur privé

**Nom et adresse de l'employeur :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Demandeur d'emploi (attestation Pôle Emploi à fournir)**

---

**Titre d'inscription pour se présenter aux épreuves de sélection :** *(cocher la case correspondante)*

3 ans d'exercice professionnel obligatoire *(soit 4 821 heures quel que soit le domaine)*

Baccalauréat, Série \_\_\_\_\_, année d'obtention : \_\_\_\_\_

Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant, année d'obtention : \_\_\_\_\_

*(3 ans d'exercice professionnel obligatoire, soit 4821 heures)*

- *Serez-vous en formation professionnelle (financée par votre employeur ou organisme financeur) ?*  oui  non

Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture, année d'obtention : \_\_\_\_\_

*(3 ans d'exercice professionnel obligatoire, soit 4821 heures)*

- *Serez-vous en formation professionnelle (financée par votre employeur) ?*  oui  non

**Demande de tiers temps supplémentaire :** joindre attestation médicale

**Diffusion des résultats sur Internet :**  **Accord**       **Refus**

Je, soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature,