

## DOSSIER D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES D'ADMISSION DANS L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PHOTO  
D'IDENTITE  
RECENTE

### A COMPLETER EN LETTRES MAJUSCULES

Nom (de jeune fille pour les femmes mariées) \_\_\_\_\_

Nom d'épouse \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

Profession du conjoint \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale \_\_\_\_\_

### TITRES D'INSCRIPTION : COCHER LA OU LES CASE(S) CORRESPONDANTE(S)

<input type="checkbox"/> Baccalauréat – Série _____ Année _____ <input type="checkbox"/> Baccalauréat Prof. – Série _____ Année _____ <input type="checkbox"/> Equivalence Bac option _____ Année _____ <input type="checkbox"/> Candidats Terminale - Série _____ <input type="checkbox"/> Etudes universitaires : Filière _____ Niveau _____ <input type="checkbox"/> Diplôme post BAC : Préciser _____ Année _____	<input type="checkbox"/> Candidat ayant travaillé 3 ans dans le secteur hospitalier : <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> AMP <input type="checkbox"/> Ambulancier <input type="checkbox"/> Auxiliaire Puériculture <input type="checkbox"/> Autre – Préciser _____
<b>PRISE EN CHARGE FINANCIERE ENVISAGEE</b> <input type="checkbox"/> Congé individuel de formation <input type="checkbox"/> Bourse Région <input type="checkbox"/> Pôle emploi <input type="checkbox"/> Autre _____	<b>PREPARATION AU CONCOURS :</b> Année _____ Lieu _____

Autorisez-vous le lycée Valentine Labbé à publier vos résultats sur le site internet <http://ifsi-ifas-valentine-labbe.fr> :

OUI     NON

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**SIGNATURE DU CANDIDAT**

## CONDITIONS D'INSCRIPTION AU CONCOURS D'ENTREE INFIRMIER

---

**ARRETE DU 13 DECEMBRE 2018 MODIFIANT L'ARRETE DU 31 JUILLET 2009 RELATIF AU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER.**

### **TITRE 1<sup>ER</sup> – ACCES A LA FORMATION – DISPOSITIONS GENERALES – ARTICLE 2**

Peuvent être admis en 1<sup>ère</sup> année de formation au diplôme d'Etat d'infirmier les candidats âgés de 17 ans au moins au 31 décembre de l'année d'entrée en formation répondant à l'une des conditions suivantes :

1. Les candidats titulaires du baccalauréat ou de l'équivalence de ce diplôme ;
2. 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 3 ANS DE COTISATION A UN REGIME DE PROTECTION SOCIALE** à la date d'inscription aux épreuves de sélection.

### **MODALITES DE SELECTION POUR LES CANDIDATS EN FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE**

- I. Les candidats visés au **2. de l'Article 2** (ci-dessus) doivent satisfaire à l'ensemble des épreuves de sélection suivantes :
  - Un entretien portant sur l'expérience professionnelle du candidat
  - Une épreuve écrite comprenant une sous-épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social et une sous-épreuve de calculs simples
- II. Les candidats titulaires du **DEAS** (Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant) ou du **DEAP** (Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture) justifiant de trois années d'exercice en équivalent temps plein peuvent se présenter à l'épreuve de sélection d'une durée de deux heures organisée par le Directeur de l'IFSI

Les candidats se présentant aux sélections doivent s'acquitter d'un droit de gestion de sélection **non remboursable** de 65 € par chèque uniquement à l'ordre de **AESCIVL** (Association d'Entraide Sociale et Culturelle de la Formation Infirmière du Lycée Valentine LABBÉ).

# CALENDRIER ET ÉPREUVES DE SÉLECTION

---

## CLOTURE DES INSCRIPTIONS

Vendredi 8 mars 2019

Retour du dossier d'inscription uniquement par la voie postale  
(Le cachet de la poste faisant foi)

À

IFSI Valentine Labbé  
Concours Infirmier  
41 rue Paul Doumer  
59110 LA MADELEINE

<b>CANDIDAT POUVANT JUSTIFIER DE 3 ANS D'EXPERIENCES A LA DATE D'INSCRIPTION</b> <b>Dispositions transitoires 2019</b>	
<b>AS - AP</b>	<b>AUTRES CANDIDATS</b>
<b>2019 :</b> Sélection habituelle (1 épreuve écrite de 2 heures portant sur l'analyse de 3 situations cliniques)	<b><u>Epreuves écrites / 20 :</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rédaction : 10 points (30 minutes)</li><li>• Calculs simples : 10 points (30 minutes)</li></ul> <b><u>Epreuve orale (entretien professionnel) / 20</u></b> Une note < 8/20 à l'une des 2 épreuves est éliminatoire. Pour être reçu = moyenne d'au moins 20/40.

<b>CALENDRIER 2019</b>	
<b>AS - AP</b>	<b>AUTRES CANDIDATS</b>
<b><u>2 heures d'épreuves :</u></b> Jeudi 4 avril 2019 de 9 :30 à 11 :30	<b><u>Epreuves écrites :</u></b> Jeudi 4 avril 2019 <ul style="list-style-type: none"><li>• Français de 9 :30 à 10 :00</li><li>• Maths de 10 :30 à 11 :00</li></ul> <b><u>Entretien professionnel :</u></b> la semaine du 4 avril

## RESULTATS EN LIGNE

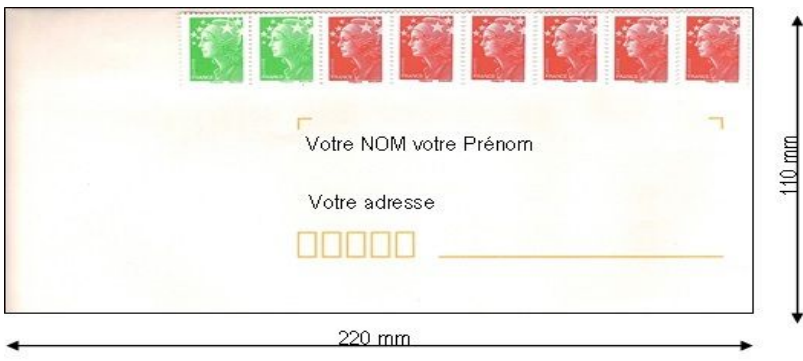

A 10 heures le Mardi 30 avril 2019

Suite aux résultats, réponse obligatoire sous 5 jours ouvrés par courrier ou mail à [secretariat-ifsivl@ac-lille.fr](mailto:secretariat-ifsivl@ac-lille.fr)

Tout candidat admis qui n'a pas donné son accord est présumé avoir renoncé à son admission.

# CONSTITUTION DU DOSSIER

**Imprimé à joindre au dossier d'inscription**

		Cocher
1	Lettre de motivation « <b>manuscrite</b> »	<input type="checkbox"/>
2	Curriculum vitae	<input type="checkbox"/>
3	Photocopie <b>sur une seule feuille</b> de votre carte d'identité (recto-verso) <b>en cours validité</b>	<input type="checkbox"/>
4	<b><u>CANDIDATS AS - AP</u></b> Attestations des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé en qualité d'aide-soignant ou d'auxiliaire puériculture et attestations de formation continue	<input type="checkbox"/>
5	<b><u>AUTRES CANDIDATS</u></b> Attestations des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé et attestations de formation continue	<input type="checkbox"/>
6	Copie des diplômes obtenus	<input type="checkbox"/>
7	Fiche de renseignements IDE	<input type="checkbox"/>
8	<b><u>FRAIS DE CONCOURS</u> : 65 €</b> par chèque à l'ordre de <b>AESCFIVL</b> (Association d'Entraide Sociale et Culturelle de la Formation Infirmière du Lycée Valentine Labbé) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nom du candidat au dos du chèque</li> <li>• Ni espèces – Ni mandats</li> <li>• Aucun remboursement en cas d'annulation</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
9	<p><b><u>Candidats AS – AP</u></b> : 1 enveloppe autocollante libellée à votre adresse  <b><u>Autres candidats</u></b> : 2 enveloppes autocollantes libellées à votre adresse</p> <p>Les enveloppes seront affranchies <b>au tarif 2019 d'un courrier en recommandé avec accusé de réception</b></p> 	<input type="checkbox"/>
10	<p><b><u>Candidats AS – AP</u></b> : 1 Recommandé avec Avis de Réception  <b><u>Autres candidats</u></b> : 2 Recommandés avec Avis de Réception</p> <p><b>A compléter selon ce modèle :</b></p> 	<input type="checkbox"/>

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN CONSIDÉRATION ET LES PIÈCES NE VOUS SERONT PAS RETOURNÉES**

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

FORMATION I.D.E 2019 - 2020

---

NOM \_\_\_\_\_

NOM D'ÉPOUSE \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

DATE ET LIEU DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

PROFESSION DU CONJOINT \_\_\_\_\_

PROFESSION DU PÈRE \_\_\_\_\_

PROFESSION DE LA MÈRE \_\_\_\_\_

NOMBRE DE FRÈRES ET SŒURS ET ÂGE \_\_\_\_\_

SI VOUS AVEZ DES ENFANTS : NOMBRE ET ÂGE \_\_\_\_\_

**CURSUS SCOLAIRE** \_\_\_\_\_

**CURSUS UNIVERSITAIRE** \_\_\_\_\_

**EXPERIENCE PROFESSIONNELLE** \_\_\_\_\_

**LIEU D'EXERCICE** \_\_\_\_\_

**LOISIRS ET ACTIVITES** \_\_\_\_\_