


**FORMATION AU
DIPLÔME D'ÉTAT INFIRMIER
2021 - 2022**
INFORMATIONS PERSONNELLES

Civilité	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur		
Nom			
Nom de jeune fille			
Prénom			
Né.e le		À	
Département		Âge	
Nationalité			
N° Sécurité Sociale			

 AGRAPHER VOTRE
PHOTO D'IDENTITÉ

 Ecrire votre nom
au dos de la photo

COORDONNÉES

Adresse domicile			
Code Postal		Ville	
Téléphone domicile		Portable	
Adresse mail			

DIPLÔMES (cocher et préciser l'année d'obtention)

<input type="checkbox"/> BAC série _____ en _____
<input type="checkbox"/> BAC PRO série _____ en _____
<input type="checkbox"/> Equivalence BAC _____ en _____
<input type="checkbox"/> Coursus universitaire _____
<input type="checkbox"/> Autre diplôme _____

PROFESSION EXERCÉE (cocher et préciser)

<input type="checkbox"/> Secteur médical _____
<input type="checkbox"/> Secteur social _____
<input type="checkbox"/> Autre secteur _____

VOTRE SITUATION

<input type="checkbox"/> Formation professionnelle (salarié.e) <input type="checkbox"/> Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Autre _____
--

PROPOSITION DE LA COMMISSION DE SÉLECTION

<input type="checkbox"/> LISTE PRINCIPALE <input type="checkbox"/> LISTE COMPLÉMENTAIRE <input type="checkbox"/> CANDIDATURE NON RETENUE	A la Madeleine, le _____ Signature du Directeur délégué aux Formations Professionnelles
--	--

CONDITIONS D'ACCÈS ET MODALITÉS DE SÉLECTION

Arrêté du 31 juillet 2009 modifié par l'arrêté du 13 décembre 2018 – Titre 1^{er} – Chapitres I et II

Candidats âgés de 17 ans au moins au 31 décembre de l'année d'entrée en formation

Candidats justifiant de 3 ans minimum de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection, le jeudi 1^{er} avril 2021 :

EMPLOIS ET FORMATIONS

Période	Nom et ville de l'employeur ou du centre de formation	Emploi occupé - Formation suivie	Nombre d'heures
<input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Formation Du _____ Au _____			
<input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Formation Du _____ Au _____			
<input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Formation Du _____ Au _____			
<input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Formation Du _____ Au _____			
<input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Formation Du _____ Au _____			

Si nécessaire, compléter sur papier libre

En cas d'admission en liste principale, chaque candidat disposera d'un délai pour valider son inscription en institut (cf. calendrier page 4)

Le candidat certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Autorisez-vous l'institut à publier vos résultats sur le site internet ifsi-ifas-valentine-labbe.fr OUI NON

Date et signature du candidat

Imprimé à joindre au dossier de candidature

PIÈCES JUSTIFICATIVES		
1	Une lettre de motivation manuscrite	<input type="checkbox"/>
2	Un curriculum vitae	<input type="checkbox"/>
3	Photocopie recto-verso de votre pièce d'identité en cours de validité	<input type="checkbox"/>
4	Attestations employeurs de travail et/ou de formation continue justifiant des 3 années temps plein d'activités professionnelles	<input type="checkbox"/>
5	Copie des diplômes	<input type="checkbox"/>
6	Droits de gestion de sélection : 50 € par chèque à l'ordre de AESCFIVL (Association d'Entraide Sociale et Culturelle de la Formation Infirmière du Lycée V. Labbé) <ul style="list-style-type: none">▪ Nom du candidat au dos du chèque▪ Ni espèces – Ni mandats▪ Aucun remboursement en cas d'annulation	<input type="checkbox"/>
7	Fiche signalétique du candidat	<input type="checkbox"/>

CALENDRIER

1. CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

Lundi 8 mars 2021

Le dossier de candidature avec les pièces justificatives doit être envoyé ou déposé dans la boîte aux lettres du lycée avec indication d'adresse sur l'enveloppe :



IFSI Valentine Labbé
Dossier de candidature
41 rue Paul Doumer
59110 LA MADELEINE

2. ÉPREUVE ORALE D'ADMISSION

Du lundi 22 mars au vendredi 9 avril 2021

Entretien portant sur l'expérience professionnelle, au regard du dossier de candidature

3. RÉSULTATS

Mardi 11 mai 2021 – 10 :00

Publication des résultats sur le site internet (*après accord du candidat page 2*) et affichage au siège de l'institut de formation.

4. CONFIRMATION DES INSCRIPTIONS

Au plus tard le vendredi 21 mai 2021 minuit

Les candidats admis adresseront par courrier ou mail, leur confirmation d'inscription à la formation : secretariat-ifsivl@ac-lille.fr

Tout candidat admis qui n'a pas transmis sa confirmation est présumé avoir renoncé à son admission.

Les candidats titulaires du baccalauréat ou de l'équivalence obtenu depuis moins de 4 ans et ayant réussi les épreuves de sélection, devront joindre une attestation signée de désinscription ou de non inscription à PARCOURSUP

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.

Par *dérogation*, le Directeur de l'Institut de formation peut accorder, dans la limite cumulée de 2 ans, un report pour l'entrée en formation :

- Congé maternité
- Rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale
- Rejet d'une demande de formation professionnelle continue
- Rejet d'une demande de mise en disponibilité
- Pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans
- Sur la base d'éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation

FICHE SIGNALÉTIQUE DU CANDIDAT À LA FORMATION AU DE INFERMIER 2021-22

Toutes les rubriques doivent être complétées

CANDIDAT _____

TELEPHONE PORTABLE _____

ADRESSE MAIL _____

DATE DE NAISSANCE _____ ÂGE _____

VOTRE SITUATION

Inscrit à PÔLE EMPLOI depuis le _____ Agence de _____

Salarié(e) → cf. **financement de la formation**

Préciser : CDI CDD → Privé Public

Nom et adresse de l'employeur : _____

Autre situation : _____

DIPLÔMES

BAC Série _____ Année d'obtention _____

AUTRES DIPLÔMES _____

Année(s) d'obtention _____

→ FINANCEMENT DE LA FORMATION

Vous êtes salarié(e) →

Pour toutes les questions relatives au financement de la formation continue, contactez le **GRETA LILLE METROPOLE**
Isabelle WINNOCK Conseillère Formation isabelle.winnock@ac-lille.fr
Lucia TIBERGHEN Assistante Formation au 03 59 54 21 34 lucia.tiberghien@ac-lille.fr

Si vous n'obtenez pas votre financement, vous gardez le bénéfice de la réussite aux épreuves en demandant par écrit un report d'entrée en formation pour l'année suivante, sous réserve d'obtenir votre financement.