

NOM DE NAISSANCE :

PRENOM :

NOM MARITAL :

Adresse mail obligatoire :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

**EPREUVES DE SELECTION DANS LES INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS  
INFIRMIERS**

**FORMATIONS CONTINUES PROFESSIONNELLES (FCP)**  
(3 ans d'exercice professionnel à temps plein)

**Lire attentivement la notice d'information jointe avant de constituer le présent dossier**

**PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION**

- La fiche d'inscription remplie et signée
- Autorisation de publication des résultats sur internet :            ACCORD  - REFUS
- La photocopie (recto-verso) d'une pièce d'identité en cours de validité avec photo (en cas de perte ou de vol, fournir la photocopie de la déclaration faite auprès de l'hôtel de police)
- Un paiement de 110 euros par carte bleue ou par chèque à l'ordre du Trésor Public à remettre en régie au secrétariat de l'IFSI.

**AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUE**

- 2 enveloppes timbrées prêtes à poster 20g » (timbre de couleur rouge) avec vos noms de naissance, nom d'épouse s'il y a lieu, prénom et adresse complète, **le tout en lettres majuscules.**
- Les attestations et appréciations employeur(s) précisant les durées (calcul des 3 ans d'exercice à temps plein) et la manière de servir.
- 1 Curriculum vitae
- 1 lettre de motivation
- Diplôme(s) détenu(s)
- Attestations de formation continue suivies
- Documents que vous jugeriez utiles à votre candidature

**CLOTURE DES INSCRIPTIONS : LUNDI 08 MARS 2021**  
(minuit cachet de la poste faisant foi si envoi par courrier)

**DATE DE L'EPREUVE : JEUDI 01 AVRIL 2021**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU RETARDATEUR A LA DATE DE CLOTURE  
NE SERA PAS ACCEPTE**

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
DU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX  
9, rue Henri Bossut – 59100 ROUBAIX**

**EPREUVES DE SELECTION DANS LES INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS  
INFIRMIERS PREPARANT AU DIPLOME D'ETAT INFIRMIER(E)**

**FORMATIONS CONTINUES PROFESSIONNELLES (FCP)**

(3 ans d'exercice professionnel à temps plein)

**SESSION 2021**

### **Notice d'information**

**CLOTURE DES INSCRIPTIONS** : **Lundi 08 mars 2021** (cachet de la poste faisant foi si envoi du dossier par courrier)

**FRAIS D'INSCRIPTION AU CONCOURS** : 110 euros (aucun remboursement ne sera effectué)

**DATE DES EPREUVES D'ADMISSIBILITE** : **Jeudi 01 avril 2021**

**ECRITS ANNULES** sur décision de l'A.R.S des Hauts de France suite à la crise sanitaire/COVID 19.

**ENTRETIEN D'ADMISSION** : **Jeudi 01 avril 2021**

Oral : 13 h 30 à 17 heures

**AFFICHAGE DES RESULTATS** : **Mardi 11 Mai 2021** à partir de 10H00 à l'I.F.S.I. de Roubaix et retrait par le candidat des résultats individuels auprès du secrétariat sur présentation d'une pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité, permis de conduire, passeport ou titre de séjour).

**ATTENTION** : **Le candidat a 10 jours pour confirmer son inscription soit avant le Vendredi 21 Mai 2021 Minuit**

## **A LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE REMPLIR LE DOSSIER D'INSCRIPTION**

Les candidats aux épreuves de présélection ou de sélection ou à un examen d'admission présentant un handicap peuvent déposer une demande d'aménagement des épreuves :

**« Toute condition particulière de passation des épreuves devra faire l'objet d'une démarche auprès de la MDPH au moment de l'inscription au concours d'entrée ».**

Toutes les informations concernant la scolarité, l'hébergement, les frais divers, les possibilités de bourse d'études... peuvent être obtenues directement auprès de l'accueil de l'IFSI après remise des résultats.

### **I – CONDITIONS D'INSCRIPTION**

Relever de la formation professionnelle continue, telle que définie par l'article L. 6311-1 du code du travail et justifier d'une durée minimum de cotisation de trois ans à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection.

### **II – DEROULEMENT DES EPREUVES DE SELECTION**

Les épreuves de sélection sont au nombre de deux :

1° - Un entretien portant sur l'expérience professionnelle du candidat (oral)

2° - Une épreuve écrite comprenant :

- Une sous-épreuve de rédaction et/ou de réponse à des questions dans le domaine sanitaire et social.
- Une sous-épreuve de calcul simple.

**Une pièce d'identité en cours de validité avec photo vous sera demandée pour passer les épreuves – Veiller au renouvellement éventuel de ce document si nécessaire** (en cas de perte ou de vol, fournir la photocopie de la déclaration faite auprès de l'hôtel de police).

**A – EPREUVE ECRITE** et anonyme : **ANNULES EN 2021/COVID 19**

Une convocation individuelle à l'épreuve est envoyée à chaque candidat inscrit, une quinzaine de jours avant la date des épreuves

**(Celle-ci vous sera demandée le jour de l'examen).**

Le lieu, l'heure d'appel et l'heure de début des épreuves y sont précisées.

**SI VOUS NE RECEVEZ PAS DE CONVOCATION, VEUILLEZ PRENDRE CONTACT AVEC L'INSTITUT (03.20.99.30.61)**

L'épreuve écrite est 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 écrites est éliminatoire.

Pour être admis, le candidat doit obtenir un total d'au-moins 20 sur 40 aux épreuves.

## **B – EPREUVE ORALE Le 01 avril 2021 (13 h 30 h / 17 h)**

L'entretien de vingt minutes est noté sur 20 points. 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.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU RETARDATAIRE NE SERA PAS PRIS EN COMPTE**

## **III – CONDITION FINANCIERE DE LA SCOLARITE**

**A titre indicatif** : (tarifs de l'année scolaire 2020-2021)

- 264 euros de frais d'inscription
- Environ 80 euros pour les tenues professionnelles (à régler directement au fournisseur)

## **AIDES FINANCIERES**

1) Bourse du Conseil Régional

Il faut remplir les conditions de ressources.

Le montant de la bourse est fonction du quotient familial (ensemble des ressources du foyer divisé par le nombre de membres de la famille).

**Le dossier est réalisé sur internet : ouverture de la plateforme mi-juin 2021**  
**(<http://aidesindividuelles.hautsdefrance.fr>)**

2) Rémunération possible pour les demandeurs d'emploi = renseignements à l'agence de pôle emploi dont dépend le candidat.

3) Aides pour les salariés

4) Des demandes de financements peuvent être réalisées auprès de :

- **PROMOFAF**
- **TRANSITION PRO HAUTS DE FRANCE (ex FONGECIF)**
- **ANFH**
- .....

5) Des **prêts étudiants** peuvent être accordés par les banques (renseignements dans les agences).

6) Aide des assistantes sociales de CROUS de LILLE

Antenne de ROUBAIX – Place de la Liberté – Tél : 03 20 88 66 27



**FICHE D'INSCRIPTION 2021(\*)**

NOM DE FAMILLE : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

NOM D'EPOUSE : \_\_\_\_\_

NATIONALITE : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ SEXE : masculin   
féminin

LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : N° et Rue : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

PORTABLE : \_\_\_\_\_

ADRESSE EMAIL : \_\_\_\_\_

PERSONNE REFERENTE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : \_\_\_\_\_ N° TELEPHONE : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ N° PORTABLE : \_\_\_\_\_

Lien avec l'étudiant : \_\_\_\_\_

**PENSER A INFORMER LE SECRETARIAT POUR TOUTE  
MODIFICATION D'ADRESSE OU DE TELEPHONE**

DATE :

SIGNATURE :

(\*) Toutes les rubriques sont à remplir impérativement

## **DECLARATION D'AUTORISATION (OU DE REFUS)** **de PUBLICATION DE RESULTATS**

Je soussigné(e) :

Madame

Monsieur

Nom de naissance : .....

Nom marital : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

(1) autorise l'IFSI du Centre Hospitalier de Roubaix à publier mon nom sur son site internet lors de l'affichage des résultats des épreuves de sélection pour la formation infirmière

(1) n'autorise pas l'IFSI du Centre Hospitalier de Roubaix à publier mon nom sur son site internet lors de l'affichage des résultats des épreuves de sélection pour la formation infirmière

Fait à Roubaix,  
Le

Signature :

(1) : Cocher d'une croix la déclaration correspondant à votre choix