

	<b>Document</b> Processus administratif	Rédaction : 26/09/24 HP-FB Validation : 26/09/24 SI Approbation : 26/09/24 HP	Code : T3N3-4-6-5
	<b>DOSSIER D'INSCRIPTION</b> <b>CANDIDATS RELEVANT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE (FPC)</b>		version 5

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2025

**Epreuves de sélection pour l'entrée en formation soins infirmiers**

**LES CANDIDATS RELEVANT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE (FPC) doivent justifier d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection.**



**Institut de Formations Paramédicales**  
**Rue du Général Girod – CS 10329 – 25304 PONTARLIER CEDEX**  
 Tél : 03.81.38.53.29 – [www.ifp-pontarlier.fr](http://www.ifp-pontarlier.fr) – ifp@chi-hc.fr

## ACCÈS A LA FORMATION INFIRMIÈRE 1ERE ANNÉE

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 trois ans de cotisations à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection prévues aux articles 5 et 6 de l'Arrêté du 31/07/2009 modifié notamment par les arrêtés des 29/12/2022 et 3/07/2023 relatif au diplôme d'Etat d'Infirmier.

## ACCÈS AU PARCOURS SPÉCIFIQUE AS EXPÉRIMENTÉS POUR INTÉGRATION EN FORMATION INFIRMIÈRE 2EME ANNÉE

[Présentation parcours spécifique AS\(ifp-pontarlier.fr\)](http://ifp-pontarlier.fr)

## MODALITES DE SELECTION

**Les épreuves de sélection prévues sont au nombre de deux :**

**1 : Un entretien noté sur 20, portant sur l'expérience professionnelle du candidat** : durée 20 min  
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 et comprenant les pièces suivantes :

- La copie d'une pièce d'identité
- Le(s) diplôme(s) détenu(s)
- Une ou des attestations employeurs et attestation(s) de formations continues
- Un CV et une lettre de motivation

**2 : Une épreuve écrite notée sur 20, comprenant :**

- Une sous-épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social.  
Durée : 30 min - Notée sur 10

*Elle doit permettre d'apprécier, outre les qualités rédactionnelles des candidats, leurs aptitudes au questionnement, à l'analyse et à l'argumentation ainsi que leurs capacités à se projeter dans leur futur environnement professionnel.*

- Une sous-épreuve de calcul simple. Durée : 30 min - Notée sur 10

*Elle doit permettre d'apprécier les connaissances en mathématiques des candidats.*

**Une note inférieure à 8/20 à l'une des deux épreuves est éliminatoire  
Pour être admis, le candidat doit obtenir un total d'au moins 20/40 aux 2 épreuves**

## L'ADMISSION DEFINITIVE

**L'admission définitive dans les instituts de formation en soins infirmiers est subordonnée à la production au plus tard le 1<sup>er</sup> jour de la rentrée en formation :**

- a) D'un **certificat médical** établi par un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ;
- b) A 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 (Hépatite B – DTP – BCG et Tubertest).
  - La vaccination contre l'hépatite B doit être anticipée et débutée au moins 6 mois avant le début de la formation).

## INSCRIPTION EN FORMATION

Les candidats admis devront confirmer leur inscription sous 10 jours dès la publication des résultats en s'acquittant des droits d'inscription auprès du secrétariat de l'institut. Le montant est fixé par arrêté du ministère chargé de l'enseignement supérieur.

## REPORT D'ADMISSION

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. Par dérogation, le directeur d'établissement accorde, pour une durée qu'il détermine, dans la limite cumulée de trois ans, un report pour l'entrée en scolarité dans son établissement :

1° De droit en cas de congé pour cause 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 la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;

2° De façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par l'étudiant justifiant de la survenance d'un événement grave l'empêchant d'initier sa formation. Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit, six mois avant la date de rentrée, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante.

## CALENDRIER

### PERIODE D'INSCRIPTION

Du 30 septembre 2024 au 15 novembre 2024 (cachet de la poste faisant foi)

**Le dossier est à renvoyer par la Poste, en lettre suivie, à :**

INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES  
SELECTION FPC - Rue du Général Girod – CS 10329 - 25304 PONTARLIER

### DROIT D'INSCRIPTION A LA SELECTION

110 € par chèque à l'ordre du Trésor Public

### EPREUVES ECRITES

Mardi 17 décembre 2024 – de 14 h à 16 h  
Appel des candidats à 13 h 45

### ENTRETIENS

Entre le 9 décembre et le 13 décembre 2024

### PUBLICATION DES RESULTATS

Vendredi 17 janvier 2025 à 14 h 00 (affichage + publication sur le site internet de l'Institut)

### DATE D'ENTREE EN FORMATION

Lundi 1 septembre 2025 en formation initiale

### NOMBRE DE PLACES

Quota de 48 dont 16 places sont réservées pour les candidats FPC – Pour la rentrée 2025, des places sont réservées pour des reports (nombre non déterminé à ce jour).

### COÛT DE FORMATION

Droits d'inscription si admis en formation : 175 €\*  
Frais de contribution à la Vie Etudiante et de Campus : 103 €\*  
Coût total de la formation (3 années d'études) : 27 650 € TTC  
Financement du coût de formation : employeurs/OPCO/TRANSITIONS PRO/ autofinancement/Conseil Régional BFC pour les personnes inscrites à POLE EMPLOI.  
**\* montants 2024-2025 donnés à titre indicatif**

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation :

- Sont affichés sur la porte principale de l'Institut- rue du Général Girod à Pontarlier ;
- Sont publiés sur internet, si le candidat a donné son accord (nom/prénom/date de naissance).
- Chaque candidat est informé personnellement de ses résultats, par courrier.

## CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

1°	Fiche d'inscription du candidat (imprimé A) complétée, datée et signée
2°	Photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité, lisible
3°	Tableau récapitulatif de l'expérience professionnelle (imprimé B) complété, indiquant la liste des emplois successifs exercés (indiquer l'adresse de l'employeur, la durée pendant laquelle ces emplois ont été occupés et la quotité de travail...)
4°	Photocopie(s) de votre ou vos certificat(s) de travail ou attestation(s) employeur(s) justifiant au minimum de 3 ans d'activité professionnelle à la date d'inscription aux épreuves de sélection Sur chaque document fourni, devront être mentionné(s) : la nature de l'emploi occupé, la ou les périodes d'emploi (du... au...) ainsi que la durée hebdomadaire (ex. 35 h/semaine, 50 % ...). <u>Si le certificat de travail ne mentionne pas la durée hebdomadaire de travail</u> , il peut être accompagné du contrat de travail correspondant. Les contrats de travail seuls ne seront pas acceptés comme justificatifs.
5°	Photocopie(s) de vos attestations de formations continues si vous en possédez
6°	Photocopie du ou des diplômes et/ou titres obtenus (ex : DEAS, DEAP, BAC..)
7°	Curriculum vitae
8°	Si situation de handicap* : Attestation MDPH ou CDAPH
9°	Lettre de motivation
10°	2 enveloppes autocollantes blanches - format 11x22 - libellées à vos nom et adresse et timbrées au tarif en vigueur pour 20 g
11°	Un chèque bancaire d'un montant de 110 € correspondant aux droits d'inscription aux épreuves de sélection, libellé à l'ordre du TRESOR PUBLIC (mentionner le nom/prénom du candidat au verso)

\* Référente handicap de l'Institut de formation : Mme INVERNIZZI Stéphanie (03.81.38.59.05)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA IMMÉDIATEMENT RENVOYÉ A SON EXPÉDITEUR  
AINSI QUE TOUT DOSSIER POSTE APRÈS LA DATE LIMITE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS**

- Les candidats absents le jour de l'épreuve de sélection perdent les droits d'inscription versés.
- Une confirmation d'inscription vous sera envoyée par mail sous quinzaine après réception de votre dossier complet.

## FICHE INSCRIPTION 2025

### Imprimé A

#### **RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

NOM : \_\_\_\_\_ NOM D'USAGE : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Sexe :  féminin  masculin

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ e mail : \_\_\_\_\_

Situation de handicap : OUI  NON  (si oui fournir une attestation de la MDPH ou CDAPH)

#### **DIPLOME(S) OBTENU(S)**

- Baccalauréat : série : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

- Diplôme de l'enseignement supérieur : oui  non  si oui, lequel : \_\_\_\_\_

- Diplôme d'Etat d'aide-soignant : oui  non  Année : \_\_\_\_\_

- Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture : oui  non  Année : \_\_\_\_\_

- Autres diplômes : \_\_\_\_\_

#### **SITUATION AU MOMENT DE L'INSCRIPTION**

Activité salariée : OUI  NON  Type de contrat (CDD/CDI/ titulaire) : \_\_\_\_\_

Demandeur d'emploi : OUI  NON  Identifiant PE : n° \_\_\_\_\_

Je soussigné (e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

J'accepte que mon identité soit publiée lors de la diffusion des résultats sur le site internet de l'IFP [www.ifp-pontarlier.fr](http://www.ifp-pontarlier.fr) (le cas contraire, joindre un courrier de demande de non publication de vos résultats sur internet).

---

Date et signature du candidat :

## TABLEAU RECAPITULATIF DE L'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

### Imprimé B

#### Liste des emplois successifs exercés

Dates (du contrat de travail le plus récent au plus ancien)	Nom + adresse de l'entreprise	Nature de l'emploi occupé	Quotité de travail (ex. 100 %, 90 %, 50 %...)	Nombre d'heures effectuées sur cette période

	<b>TOTAL D'HEURES :</b>	
--	-------------------------	--

**Sur la durée minimum de trois ans à temps plein à la date d'inscription**

**RAPPEL : joindre obligatoirement les justificatifs des emplois occupés (certificats de travail)**