



Institut de Formation
en Soins Infirmiers et Aides-soignants
Communauté Le Creusot / Montceau-les-Mines

**INFORMATION SUR LES EPREUVES
DE SELECTION 2019
DONNANT ACCES A LA FORMATION
INFIRMIERE**

EPREUVE D'ADMISSION DEAS - DEAP

IFSI de la CCM

Adresse : IFSI CCM – Centre Hospitalier
71300 MONTCEAU-LES-MINES
Téléphone : 03.85.67.60.68
Courriel : secretariat-ifsi@ch-montceau71.fr
Site internet : www.ifsi-creusot-montceau.com

**RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTÉ**

MAJ : Décembre 2018

1 - Dates à retenir et consignes à respecter

Dates	Evénements	Informations
Du mercredi 9 janvier au vendredi 15 février 2019	Téléchargement Retrait des dossiers	Téléchargement sur le site www.ifsi-creusot-montceau.com Retrait des dossiers d'inscription à l'IFSI de la CCM site du CH de Montceau-les-Mines
Mercredi 13 février 2019	Porte ouverte à l'I.F.S.I. de la CCM	de 13h30 à 17h00 sur les 2 sites de l'IFSI de la CCM Centre Hospitalier Montceau-les-Mines et Lycée Claudie Haigneré 71450 Blanzay
Du mercredi 9 janvier au vendredi 15 février 2019	Réception des dossiers d'inscription	A déposer à l'accueil du secrétariat de l'I.F.S.I. de la CCM site de Montceau-les-Mines de 8h30 à 16h <u>OU</u> à envoyer par courrier Recommandé avec Accusé de Réception à l'IFSI de la CCM – Centre Hospitalier – 71300 Montceau-les-Mines <u>Un seul dossier dans l'I.F.S.I. de la CCM</u>
Vendredi 15 février 2019	Clôture du dépôt des dossiers d'inscription.	Dernier délai minuit (cachet de La Poste faisant foi)
Jeudi 14 mars 2019	Epreuve écrite	A partir de 13h30 à l'IFSI de la CCM [Envoi de la convocation une semaine avant les épreuves. Passé ce délai, si vous n'avez pas reçu de convocation, contacter l'IFSI de la CCM]
Vendredi 12 avril 2019	Affichage des résultats	A partir de 14h à l'IFSI de la CCM site Montceau + sur le site www.ifsi-creusot-montceau.com Envoi du courrier le jour même. [AUCUN résultat ou renseignement ne sera donné par téléphone]

2 - Conditions d'inscription et épreuve

Conformément à l'Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier, selon les conditions énumérées dans le tableau ci-dessous, vous devez vous inscrire à l'épreuve d'admission (pour les titulaires du DEAS ou DEAP).

Avoir 17 ans au moins au 31/12/2019 - Aucune dispense d'âge n'est accordée - Aucune limite d'âge.

Profil du candidat	Document(s) à fournir <u>obligatoirement</u> , selon le profil	Epreuve(s) de sélection
Titulaire du DEAS ou DEAP (+ 3 ans d'activité ETP)	Copie du DEAS ou DEAP Certificat(s) du ou des employeurs attestant des 3 ans ETP (= 5460 heures) en qualité d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture, à la date de l'épreuve écrite soit le 14 mars 2019.	<u>Epreuve d'admission</u> Epreuve écrite de 2h sur 30 pts (Analyse de situations professionnelles). <i>Le candidat est admis s'il obtient une note supérieure ou égale à 15/30.</i>

3 - Autres pièces à fournir obligatoirement pour le dossier

Le candidat ne doit déposer qu'**UN SEUL dossier** dans l'I.F.S.I. de son choix.

Pièces à fournir par tous les candidats pour le dossier d'inscription à l'épreuve de sélection

- La fiche d'inscription remplie et signée
- Une photo d'identité récente, en couleur, format 4,5 X 3,5, collée à l'emplacement réservé
- Les pièces justificatives selon le profil (photocopie diplôme, certificat, etc...)
- L'attestation CNIL complétée, datée et signée, pour la publication des résultats de concours sur Internet. (Page 7 de cette notice)
- Une copie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité.
(Uniquement Carte Nationale d'Identité ou Passeport)

- Un chèque de 100 euros (droits d'inscription) établi à l'ordre du *Trésor Public*.
Au dos du chèque, inscrire « admission dans les IFSI » + vos prénom et nom (de naissance et d'épouse s'il y a lieu)
- Une enveloppe timbrée au tarif en vigueur, libellée à vos nom et adresse
[Sans enveloppe, aucun coupon de confirmation d'inscription au concours ne sera envoyé et aucune information de réception de dossier ne sera donnée par téléphone].

ATTENTION



1/ EN CAS D'ANNULATION OU D'ABSENCE DU CANDIDAT, QUEL QUE SOIT LE MOTIF, LE CHEQUE D'INSCRIPTION NE SERA PAS RESTITUE.

2/ TOUT DOSSIER INCOMPLET OU INSUFFISAMMENT AFFRANCHI SERA REFUSE !

Candidats des D.O.M. / T.O.M. ou domiciliés à l'étranger :

Ils ont la possibilité de subir, sur place, les épreuves de sélection pour l'I.F.S.I. de leur choix.

Ils doivent en faire la demande au Directeur de l'I.F.S.I. choisi, qui apprécie l'opportunité d'organiser les épreuves sur place.

Pour information : en cas de réussite au concours, dossier médical à fournir à l'inscription d'août 2019.

DOSSIER MEDICAL



VACCINATIONS ET RADIOLOGIE PULMONAIRE

Votre entrée à l'IFSI-IFAS de la CCM ne sera autorisée qu'à réception au plus tard le 1^{er} jour de la rentrée :

- ✓ **D'un certificat médical émanant d'un médecin agréé** (liste disponible sur le site de l'ARS) attestant que « votre état de santé est compatible avec l'exercice de la profession d'infirmier ou d'aide-soignant ».
- ✓ **Du compte-rendu de la radiologie pulmonaire** de moins d'un an (obligatoire).
- ✓ **Du Passeport-Santé** (FOR- 257, au verso) dûment complété.

A fournir OBLIGATOIREMENT, avant votre premier stage (pour pouvoir poursuivre la formation) :

Conformément à l'arrêté du 02/08/2013, pris en application de l'article L-311-4 du Code de la Santé Publique, vous devez apporter une preuve d'immunisation.

- ✓ **Fournir une attestation médicale de vaccinations contre :**
 - La diphtérie,
 - Le tétanos,
 - La poliomyélite,
 - La tuberculose (vaccination par le BCG : obligation et modalités pour les élèves et les étudiants définies dans les articles L. 3112-1, R. 3112-1 et R. 3112-2 du Code de la Santé Publique)
- ✓ **Fournir la preuve d'immunisation contre l'HEPATITE B** : présenter les résultats biologiques attestant la présence d'Ac anti-Hbs au taux efficace.
Concernant la vaccination contre l'hépatite B, **aucune dérogation n'est possible à l'obligation vaccinale** pour les élèves et étudiants souhaitant s'engager dans des formations médicales, pharmaceutiques et paramédicales.

Vaccinations recommandées pour ces professionnels de santé :

- Rubéole (pour les femmes)
- Coqueluche
- Rougeole
- Varicelle
- Grippe saisonnière

Institut de formations Montceau- Le Creusot		PASSEPORT SANTE ETUDIANT		FOR-257
				Version : 1
				MAJ : 13/07/2017

NOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

NOM D'USAGE : _____ FORMATION : Aide-Soignante

PRENOM : _____ Infirmière

VOUS DEVEZ ETRE A JOUR DE VOS VACCINS :

<u>B.C.G</u> (N.B : l'obligation de revaccination par le B.C.G a été Supprimée) <u>Date :</u>	<u>TUBERTEST</u> (de moins de 3 mois à 5U de Tuberculine) Test de référence (art. R3112-1 et R3112-2CSP) <u>Date :</u>	<u>Résultat en millimètres</u>
DIPHTERIE – TETANOS – POLIO : Dates : (NB : dernier rappel de moins de 10 ans)		
1 ^{ère} injection : 2 ^{ème} injection : 3 ^{ème} injection :	1 ^{er} rappel :	
HEPATITE B dates : (NB : vaccin complet : 2 injections à 1 mois, rappel à 6 mois)		
1 ^{ère} injection : 2 ^{ème} injection : 3 ^{ème} injection :	Rappels éventuels :	
SEROLOGIE DE L'HEPATITE B (Anticorps anti-HBs) OBLIGATOIRE (NB : un taux d'anticorps supérieur à 100UI/l est considéré comme protecteur, si compris entre 10 et 100, l'antigène doit être négatif) voir fiche au verso. <u>DATE :</u>		
<u>Résultat (UI/l) :</u>		
Lecture cliché pulmonaire interprété – datant de moins de 3 mois, ne présentant pas de contre-indication à la fonction infirmière et/ou aide-soignante. OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

Fait le :

Signature et cachet du Praticien

Institut de formations Montceau- Le Creusot		ATTESTATION CNIL		FOR-228
				Version : 2
				MAJ : 20/06/2017

L'affichage des résultats de l'admissibilité et de l'admission aux épreuves de sélection à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et l'Institut de Formation Aides-Soignants de la CCM paraîtra sur le site Internet de l'IFSI-IFAS.

Selon la CNIL¹, le droit de regard sur ses propres données personnelles vise aussi bien la collecte des informations que leur utilisation. Ce droit d'être informé est essentiel car il conditionne l'exercice des autres droits tels que le droit d'accès ou le droit d'opposition.

« Toute personne a la possibilité de s'opposer, pour des motifs légitimes, à figurer dans un fichier ».

A ce titre, il vous est demandé de **cocher la réponse qui vous convient** ci-dessous :

- J'accepte** que mon nom figure sur une liste des candidats diffusée sur le site Internet de l'IFSI-IFAS de la CCM
- Je refuse** que mon nom figure sur une liste des candidats diffusée sur le site Internet de l'IFSI-IFAS de la CCM.

NOM (de jeune fille, suivi du nom d'épouse) - **Prénom** :

Date : __ / __ / 20 __

Signature,

¹ Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

EPREUVES DE SELECTION IDE POUR LES TITULAIRES DU DEAS ET DEAP 2019

FICHE D'INSCRIPTION

DANS L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DE LA CCM

(Avant de remplir les rubriques ci-dessous, lisez attentivement la notice jointe)

NOM : _____

NOM D'EPOUSE : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ à _____

SEXE : M F NATIONALITE : _____

ADRESSE : (Numéro) _____ (Rue) _____

(Bâtiment - escalier) _____

(Code postal) _____ (Commune) _____

COURRIEL : _____

TELEPHONE (obligatoire) : _____ Tél. portable: _____

TITRE D'INSCRIPTION - COCHER LA CASE CORRESPONDANTE

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Titulaire du DEAS justifiant de 3 ans d'exercice professionnel équivalent temps plein (5460h) à la date de l'épreuve écrite, soit au 14 mars 2018. |
| <input type="checkbox"/> | 2. Titulaire du DEAP justifiant de 3 ans d'exercice professionnel équivalent temps plein (5460h) à la date de l'épreuve écrite, soit au 14 mars 2018. |

ATTENTION : Inscription valable uniquement pour l'IFSI de la CCM

**Pas d'inscription possible dans un autre IFSI de Saône-et-Loire.
(Voir l'encadré de la page 1 de la notice d'inscription*)**

Je m'engage à ne pas modifier mon choix après le dépôt du dossier

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

A _____ le __ / __ / 20 __

SIGNATURE

UNE SEULE FICHE D'INSCRIPTION SOUS PEINE D'ANNULATION DE L'INSCRIPTION

Pour information, avez-vous suivi une année préparatoire au concours IFSI ? oui non

Si oui, nom de l'organisme : _____

PHOTO D'IDENTITE
COULEUR RECENTE

A COLLER

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DATE LIMITE DE RETOUR

Le 15 février 2019

N° DOSSIER

Pièces à fournir

Copie pièce d'identité

Frais d'inscription (100 euros)

Photocopie du diplôme AS ou AP

Attestations employeurs

Attestation CNIL

Accepte
Refuse

NE PAS PLIER MERCI