

**PREPARATION AU CONCOURS D'ENTREE EN INSTITUT DE
 FORMATION EN SOINS INFIRMIERS - 2018**

**CANDIDATS TITULAIRES DU DIPLOME D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT
 OU DU DIPLOME D'ÉTAT D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE
 JUSTIFIANT DE 3 ANS D'EXERCICE EN EQUIVALENT TEMPS PLEIN A LA DATE DES EPREUVES**

**Conditions d'inscription au concours infirmier (arrêté du 31 juillet 2009 relatif
 au diplôme d'Etat d'infirmier – titre II – articles 24 - 25 -26)**

L'ÉPREUVE DE SELECTION

Groupe 2	Conditions d'admission	Epreuves du concours
	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Titulaires du DEAS ou du DEAP justifiant de 3 ans d'exercice en équivalent temps plein à la date des épreuves 	<p>1 épreuve écrite anonyme de 2 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - analyse de 3 situations professionnelles avec une question par situation.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES	CONTENU / MOYENS
<ul style="list-style-type: none"> ↪ Comprendre la nature de l'épreuve et ses exigences ↪ Mobiliser et renforcer les connaissances acquises lors de la formation aide soignante ainsi que les compétences professionnelles en lien avec le module 3, module 6 et module 7 de la formation AS ↪ Favoriser le questionnement à partir des situations étudiées ↪ Améliorer les capacités d'expression écrites et de connaissances numériques ↪ Développer et renforcer les capacités d'analyse, de synthèse et d'argumentation ↪ maîtriser les connaissances numériques de base (4 opérations, conversions, proportionnalités, pourcentages) 	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Ateliers d'écriture, de rédaction et d'exercices numériques ↪ Étude de situations professionnelles et de cas cliniques ↪ Méthodologie de l'analyse de situation ↪ Débats, discussion autour de thèmes ↪ Travaux individuels et en groupe ↪ Mise en situation d'examen

👉 ORGANISATION DE LA FORMATION PREPARATOIRE

La préparation à l'épreuve de sélection se fera à raison d'une journée par semaine, pendant 10 semaines, selon le calendrier suivant :

Lundi 22 janvier 2018	Lundi 12 mars 2018	de 8 h 30 à 12 h 00 et de 13 h 30 à 17 h 00
Lundi 29 janvier 2018	Lundi 19 mars 2018	
Lundi 05 février 2018	Lundi 26 mars 2018	SOIT UNE
Lundi 12 février 2018	Lundi 09 avril 2018	DUREE TOTALE DE 70 HEURES
Lundi 19 février 2018	Lundi 16 avril 2018	

👉 COUT

Le coût horaire de la formation est de 10 euros.

Total du coût de la formation : 700 euros.

👉 LIEU :

La formation se déroulera à l'IFSI du Groupe Hospitalier Sélestat Obernai de Sélestat.

👉 CONVENTION

Une convention de financement sera rédigée entre l'IFSI et le stagiaire en cas de financement personnel ou entre l'IFSI et l'employeur du stagiaire en cas de financement par l'employeur.

👉 MISE EN ŒUVRE DE LA FORMATION

Cette formation ne pourra être réalisée que sous réserve d'un minimum de 5 participants.

Toute demande d'annulation d'une inscription, à l'instigation du stagiaire ou du responsable de l'inscription, doit être notifiée par écrit au moins quinze jours avant le début de la formation. En cas de résiliation par le client moins de quinze jours francs avant le début du stage, ou en cas d'abandon en cours de formation par un ou plusieurs stagiaires, le montant retenu sera corrélé aux sommes réellement engagées en référence aux articles L.6353-6 et L.6353-7 du code du travail. Ce montant ne saurait être inférieur à 30 % du total de la formation.

FICHE D'INSCRIPTION 2018

PREPARATION AU CONCOURS D'ENTREE EN
INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

EPREUVE DE SELECTION

G R O U P E 2

CANDIDATS TITULAIRES DU DIPLOME D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT OU DU DIPLOME D'ÉTAT D'AUXILIAIRE DE
PUERICULTURE JUSTIFIANT DE 3 ANS D'EXERCICE EN EQUIVALENT TEMPS PLEIN A LA DATE DES EPREUVES

Nom : _____

Nom d'épouse : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : ____ / ____ / ____ à _____

Adresse :

N° ____ rue _____

Code postal : _____ Ville : _____

Numéro de téléphone (obligatoire) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse mail (obligatoire) : _____ @ _____

Photo

Je m'inscris à cette formation préparatoire	Coût
	700 €

Prise en charge de la formation : Personnelle Par l'employeur

✓ **Si prise en charge par l'employeur**, veuillez indiquer les noms – prénom – fonction de la personne qui signera la convention de formation : _____

✓ **Si prise en charge personnelle**, une facture vous sera adressée lors de la formation.

Je soussigné(e), _____, m'engage à régler le coût total de la préparation choisie, soit _____ euros TTC selon les modalités énoncées ci – dessus.

Aucun remboursement pour absence partielle ou totale ne sera effectué une fois la formation débutée.

A _____, le _____

Signature du candidat :