



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## ÉPREUVES DE SÉLECTION 2025

A IMPRIMER UNIQUEMENT EN RECTO

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Nom d'épouse : .....

Dépôt du dossier au plus tard le mercredi 15 janvier 2025 minuit (*Cachet de la poste faisant foi*)

Par courrier en recommandé avec avis de réception :

IFSI  
Mme CHLPAC Nathalie – Sélection 2025  
20, rue du Colonel Francis Nicol  
CS 90 389  
59407 CAMBRAI CEDEX

*Réservé à l'administration*

Dossier reçu le : .....

parcours traditionnel

parcours spécifique

Financement de la formation : .....

# TABLE DES MATIÈRES

COÛT DE LA FORMATION .....	1
FINANCEMENT DE LA FORMATION .....	1
CALENDRIER DES ÉPREUVES DE SÉLECTION.....	3
CONFIRMATION D'ADMISSION.....	3
DISPENSE DE FORMATION .....	3
PARCOURS SPÉCIFIQUE AIDE-SOIGNANT .....	4
CONSIGNES .....	5
CONDITIONS D'ACCÈS AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION .....	6
FICHE D'INSCRIPTION .....	6
LETTRE D'ENGAGEMENT – PARCOURS SPÉCIFIQUE AIDE-SOIGNANT .....	8
DÉCLARATION RELATIVE AU FINANCEMENT DE LA FORMATION .....	9
AUTORISATION DE PARUTION SUR INTERNET .....	10
AUTORISATION D'EXPLOITATION D'IMAGES.....	10
DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS .....	11

## COÛT DE LA FORMATION

### TARIF 2024/2025

Coût pédagogique	6 800 €
Droits d'inscription annuelle	175 €
Cotisation Vie Etudiante et de Campus <i>(sous conditions)</i>	103 €
<b>TOTAL :</b>	<b>7 078 €</b>

## FINANCEMENT DE LA FORMATION

### LE PUBLIC CONCERNÉ

- Le statut pris en compte par la Région est celui du candidat renseigné à la date de **clôture des inscriptions à la sélection.**
- En cas de financement partiel du parcours, la convention de formation pour la partie restant à la charge du candidat doit être signée dès le début de la formation.
- En cas de fausse déclaration de l'apprenant qui remettrait en cause le financement de sa formation, celui s'engage à financer personnellement sa formation ou bien à l'interrompre.

### PUBLICS NON ÉLIGIBLES

- La Région Hauts-de-France ne finance pas les parcours de formation pour les personnes répondant aux statuts suivants :
- Les travailleurs **non-salariés** (autoentrepreneurs, commerçants, professions libérales,...),
- Les personnes ayant signé une **rupture conventionnelle** d'un CDI après la date de clôture des dossiers d'inscription,
- Les **non-actifs non-inscrits à Pôle Emploi** (retraités...)
- Les **travailleurs salariés** (CDI de plus de 87h/mois, les personnes en congé parental, **les personnes en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation pour la formation concernée, les agents des différentes fonctions publiques**)
- Les salariés et agents de la fonction publique en disponibilité, inscrits ou non à Pôle emploi
- Les personnes bénéficiant du financement de leur formation dans le cadre d'un **contrat de sécurisation professionnelle** -CSP, (sauf cas particuliers cf. article IV-C-2-3)
- Les candidats étrangers qui ne sont pas en règle de leurs obligations pour étudier sur le territoire national (voir paragraphe IV-C-1).

### PUBLICS ÉLIGIBLES

#### Vous êtes en poursuites d'études.

CONDITIONS	JUSTIFICATIFS A FOURNIR
Etudiants en <b><u>poursuite d'études sans interruption</u></b> quel que soit le niveau de formation initiale.	Un certificat de scolarité de l'année en cours.
Etudiants <b><u>ayant interrompu leur scolarité moins d'un an</u></b> quel que soit le niveau de formation initiale. Être inscrit ou non à la Mission Locale.	Un certificat de scolarité de l'année N-1.
Service Civique a débuté moins d'un an après la fin de la formation initiale et qui s'est achevé dans un délai de 1 an avant l'entrée en formation.	Le dernier certificat de scolarité et une attestation de service civique.

## Vous êtes demandeur d'emploi OU salariés en emploi précaire

CONDITIONS	JUSTIFICATIFS A FOURNIR
<b>Sans contrat de travail</b> avec ou sans indemnisation de France Travail (Pôle Emploi).	Justificatif de France Travail.
<b>les contrats de travail à durée déterminée</b> achevés <u>avant</u> l'entrée en formation. <b>Les contrats de travail temporaires</b> <b>Les contrats de travail CDI</b> de moins de 87h/mois ou moins.	Justificatif de France Travail. Copie du contrat de travail.
Les personnes ayant fait l'objet <b>d'un licenciement après la clôture des inscriptions</b> (hors abandon de poste qui sont assimilés à des démissions)	Justificatif de licenciement de la part de l'employeur.
Les militaires sous contrat <b>ayant un projet de reconversion validée par leur institution</b> (exceptés les militaires de carrière, code de la défense, Articles L. 4132-1 à L. 4132- 12 )	Copie du contrat de travail Attestation de validation du projet de reconversion
Toutes les personnes ayant démissionné <b>d'un CDI de plus de 87 heures/mois uniquement dans le cadre de démissions légitimes conformément à l'accord d'application relatif à l'assurance chômage en vigueur.</b> Les salariées démissionnaires entrant dans le dispositif « <b>Démission-reconversion</b> » <u>dont le premier rendez-vous avec un conseil en évolution professionnelle a eu lieu avant la date de clôture des inscriptions à la sélection.</u>	Justificatif de France Travail.

### Redoublement :

La Région Hauts-de-France finance les frais de formation des élèves redoublants :

- Dans la limite d'un redoublement sur la totalité du cycle de formation de niveau 3 et 4, même en cas de transfert\*.
- Dans la limite de 2 redoublements sur la totalité du cycle de formation de niveau 5 et plus, même en cas de transfert\*.

*\*Transfert : il s'agit d'apprenants ayant commencé leur cycle dans une autre Région et qui viendraient les poursuivre en Région Hauts-de-France.*

### Report de formation :

Dans le cas d'un report de formation, c'est le statut à la clôture des dossiers d'inscription initiale qui permet de déterminer l'éligibilité au financement régional. Une personne non éligible en année N, ne saurait le devenir suite à un report, sauf à repasser les sélections avec un nouveau statut.

Pour les primo-entrants étrangers un titre de séjour valide est obligatoire à l'entrée en formation.

Pour les apprenants ayant déposé une demande de renouvellement de titre de séjour mais pour laquelle l'administration ne leur a pas encore délivré, une souplesse pourra être accordée par la production d'une preuve de ce dépôt. Il appartient aux établissements de s'assurer de ces conditions pendant tout le cycle de formation. Des informations utiles peuvent être obtenues sur le site du gouvernement : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits>.

Les étrangers titulaires d'un titre de séjour d'un pays de UE doivent faire une demande de titre de séjour français, au plus tard, 3 mois après leur arrivée sur le territoire national.

## CALENDRIER DES ÉPREUVES DE SÉLECTION

<u>ÉPREUVES ÉCRITES</u>	<u>ÉPREUVE ORALE</u>	<u>RÉSULTATS</u>
<b>Mercredi 29 janvier 2025 matin</b>	<b>Du lundi 27 au vendredi 31 janvier 2025*</b> Durée : 20 minutes maximum	<b>Vendredi 7 février 2025 à 14h</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- au siège de l'Institut</li><li>- Internet : <a href="http://www.ch-cambrai.fr">www.ch-cambrai.fr</a></li></ul>

*\* une convocation vous sera adressée précisant la date et l'heure de l'épreuve.*

## CONFIRMATION D'ADMISSION

Les candidats reçus aux épreuves de sélection doivent confirmer leur inscription au plus tard le **lundi 17 février 2025 minuit** et s'acquitter des droits d'inscription par chèque bancaire ou postal à l'ordre du Trésor Public. Passé ce délai, les candidats concernés sont réputés avoir renoncé au bénéfice des épreuves de sélection.

En cas de désistement, quel qu'en soit le motif, les droits annuels d'inscription demeurent acquis à l'Institut.

NB : Les candidats reçus et éligibles confirmeront leur demande à intégrer le parcours spécifique aide-soignant.

## DISPENSE DE FORMATION

Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel.

Les personnes concernées doivent déposer auprès de l'Institut la demande de dispense jointe à ce dossier.

## PARCOURS SPÉCIFIQUE AIDE-SOIGNANT

**Pour une intégration en 2<sup>ème</sup> année suite à une formation de 12 semaines.**

Depuis juillet 2023, un dispositif de « parcours spécifique aide-soignant » est proposé pour une admission en 2<sup>ème</sup> année de formation en soins infirmiers.

Ce dispositif s'appuie sur deux textes réglementaires<sup>1</sup> qui précisent les conditions à remplir pour les aides-soignants souhaitant s'engager dans ce parcours qui sont :

- **Être aide-soignant(e) diplômé(e) et avoir exercé en cette qualité depuis au moins 3 ans en équivalent temps plein sur la période des 5 dernières années à la date de sélection et dans des conditions d'exercice variées. La date retenue est le jour de la clôture du dépôt des candidatures de la sélection FPC.**
- **Avoir présenté avec succès la sélection pour l'entrée en institut de formation en soins infirmiers (IFSI) par la voie de la formation professionnelle continue (FPC) la même année ou avoir bénéficié d'un report de formation**
- **S'être porté volontaire et avoir manifesté par un engagement écrit la volonté de s'inscrire dans un parcours raccourci et intensifié dénommé « parcours spécifique »**
- **Être spécifiquement retenu par votre employeur pour suivre ce dispositif.** L'employeur doit identifier les aides-soignants admis qui ont le potentiel pour effectuer cette formation accélérée et densifiée parmi ceux qui remplissent les conditions.
- **Être en possession d'une attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) niveau 2 en cours de validité.**

L'admission définitive dans ce dispositif de parcours spécifique sera validée à l'issue d'un **entretien de positionnement** en présence de votre cadre de proximité ayant réalisé votre évaluation annuelle et d'un cadre de santé formateur.

La formation dure 12 semaines : 7 semaines d'enseignements théoriques et 5 semaines de stage.

Cette formation contribue à atteindre le niveau requis pour une admission en 2<sup>ème</sup> année si celle-ci est validée. Si le niveau n'est pas atteint, vous gardez le bénéfice de la sélection et de l'admission en 1<sup>ère</sup> année. Ce parcours spécifique ne permet aucune dispense d'enseignement par la suite dans la formation en soins infirmiers.

**Les Instituts de Formation en Soins Infirmiers de CAMBRAI, VALENCIENNES et MAUBEUGE se sont regroupés pour proposer ce parcours spécifique sur le territoire du Hainaut Cambrésis. Cette formation se déroulera du 21 avril au 13 juillet 2025.**

**La démarche d'inscription à ce parcours spécifique se fera dans un second temps, lors de la confirmation de votre inscription et après avoir satisfait aux épreuves de sélection FPC.**

**Toutefois, si le nombre de 12 personnes composant le groupe n'est pas atteint, vous serez orientés vers les instituts du Nord Pas de Calais qui dispensent ce parcours spécifique.**

<sup>1</sup> Arrêté du 3 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'Infirmier et sur l'instruction – Instruction n°DGOS/RH1/2023/129 du 2 août 2023 relative à la mise en place d'un parcours spécifique d'accès en 2<sup>ème</sup> année de formation en soins infirmiers pour les aides-soignants.



# INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

20, rue du Colonel Francis Nicol  
CS 90 389 - 59407 CAMBRAI CEDEX  
☎ : 03 27 37 67 30  
@ : sec.ifs@ch-cambrai.fr



## CONSIGNES

Avant de constituer votre dossier, merci de vérifier que vous remplissez bien les conditions requises pour vous présenter aux épreuves de sélection pour l'entrée en formation infirmière.

Cf site internet : <https://www.ch-cambrai.fr/rubrique-60.html>

Dépôt du dossier au plus tard **le mercredi 15 janvier 2025 minuit** (*cachet de la poste faisant foi*) :

Uniquement par courrier en recommandé avec avis de réception à :

IFSI  
20, rue du Colonel Francis Nicol  
Nathalie CHLPAC – Sélection 2025  
CS 90 389 – 59407 CAMBRAI CEDEX

Il doit comporter obligatoirement :

- un chèque bancaire ou postal d'un montant de 95 € à l'ordre du trésor public avec vos nom et prénom au verso (*les paiements en plusieurs fois ne sont pas acceptés par la région*)
- la fiche « conditions d'accès aux épreuves de sélection » et « fiche d'inscription »
- la fiche « déclaration relative au financement de la formation » avec les justificatifs demandés
- l'autorisation de parution sur Internet de votre nom (résultats des épreuves)
- une photocopie recto/verso en couleur de votre carte d'identité ou d'un passeport en cours de validité (*aucune autre pièce ne sera acceptée*)
- une photocopie en couleur de votre carte vitale
- une photocopie de votre attestation de droits à l'assurance maladie (CPAM)
- la photocopie de(s) diplôme(s) détenu(s)
- les attestations d'employeur(s) justifiant les 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves
- un curriculum vitae
- une lettre de motivation.

Pour les candidats aides-soignants souhaitant bénéficier du parcours spécifique, fournir également :

- la lettre d'engagement complétée et signée
- une attestation du ou des employeurs justifiant d'un exercice aide-soignant d'au moins 3 ans en équivalent temps plein sur la période des 5 dernières années et du parcours professionnel.
- l'attestation AFGSU de Niveau 2 en cours de validité.
- une photocopie du diplôme d'État d'aide-soignant.

Toutes les photocopies doivent comporter la mention « ***J'atteste la conformité à l'original de la présente photocopie*** ». Elles doivent être datées et signées par vos soins.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ**

## CONDITIONS D'ACCÈS AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION

**Arrêté du 31 juillet 2009 modifié notamment par l'arrêté du 13 décembre 2018 relatif au diplôme d'État d'infirmier.**

*« Peuvent être admis en 1<sup>ère</sup> année de formation au diplôme d'État d'infirmier, les candidats relevant de la formation professionnelle continue et justifiant d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection ».*

**Vous êtes :**

- En **reconversion professionnelle**.  
Dernier emploi occupé : .....
- En **activité professionnelle**.  
Emploi occupé : .....
- Titulaire du **D.E.A.S**, date d'obtention : ..... (joindre une photocopie)  
➤ Souhait d'intégrer le parcours spécifique : oui  non
- Titulaire du **D.E.A.P**, date d'obtention : ..... (joindre une photocopie)
- Autre(s) diplôme(s), préciser : ..... (joindre une photocopie)

## FICHE D'INSCRIPTION

Madame - Monsieur (à entourer)

NOM : .....

NOM d'usage (Marital) : .....

Prénom : .....

Autres prénoms : .....

Situation familiale : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : ..... N° Département : .....

Pays : ..... Nationalité : .....

Avez-vous des enfants ? : Oui  non  Si OUI, combien : .....

N° de Sécurité Sociale :    \_\_\_    \_\_\_    \_\_\_    \_\_\_    \_\_\_    \_\_\_    \_\_\_    \_\_\_    clé    \_\_\_

N° Tél. portable : [        ] [        ] [        ] [        ] [        ]

N° de tél. fixe : [        ] [        ] [        ] [        ] [        ]

Adresse e-mail : .....@.....

Adresse postale : .....

Code postal : ..... Ville : .....

## TITULAIRE DU BACCALAURÉAT

Oui  non

Si OUI, Série : ..... Année d'obtention : .....

## ÉTUDES UNIVERSITAIRES

En cours (préciser) : .....

Diplôme(s) obtenu(s) : .....

## INSCRIPTION DANS UN AUTRE INSTITUT

Si OUI, lequel : .....

## DEMANDE DE TIERS TEMPS

Oui  Non

Demande à effectuer auprès de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées, à la MDPH : <http://annuaire.action-sociale.org/?mdph=mdph-59>

**Une copie de l'autorisation écrite sera à remettre à l'institut avant la date de clôture des inscriptions.**

## LETTRE D'ENGAGEMENT – PARCOURS SPÉCIFIQUE AIDE-SOIGNANT

Je soussigné(e),

Madame,  Monsieur : .....

Répondant aux conditions mentionnées à l'article 7 bis de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier :

- Demande à bénéficier de la dispense de la première année de formation en soins infirmiers, en raison de mon expérience et de mes compétences acquises en tant qu'aide-soignant ;
- M'engage à participer de manière active au parcours spécifique proposé (formation théorique et pratique, accompagnement spécifique assuré par l'infirmier tuteur et le référent cadre formateur en IFSI) et à intégrer la deuxième année de formation en cas de validation de cette phase préparatoire.

**Salarié(e) de l'établissement de santé (Nom de l'établissement) :**

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

Code postal et ville : .....

**Représentant légal :**  Madame,  Monsieur : .....

Adresse : .....

Code postal et ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

*En termes de contribution au projet, l'établissement de santé employeur de la candidat(e) nommé(e) ci-dessus, identifie un infirmier tuteur en charge de l'accompagnement durant 27 mois de formation qui se dérouleront en deux temps : 3 mois de phase préparatoire puis 24 mois de scolarité.*

*En tant que partenaire du projet, l'établissement cité ci-dessus, pourra également accueillir pour le stage de 5 semaines (séquence 5) en respectant les conditions précisées dans le livret de positionnement du parcours spécifique de formation.*

*En cas de non-validation du parcours spécifique, le candidat conserve le bénéfice de la sélection par la voie de la formation professionnelle continue et la possibilité d'intégrer la formation en soins infirmiers en 1<sup>ère</sup> année.*

L'aide-soignant(e)	Le Directeur de l'établissement de santé ou son représentant
Date et signature	Date et signature



## DÉCLARATION RELATIVE AU FINANCEMENT DE LA FORMATION

NOM : .....

NOM d'usage (marital) : .....

Prénom : .....

**Cocher la case correspondant à votre situation** (les justificatifs demandés sont **OBLIGATOIRES**) :

- Vous êtes étudiant SANS interruption de scolarité, fournir :**
  - un certificat de scolarité de l'année N.
- Vous êtes étudiant de moins de 26 ans ayant interrompu votre scolarité moins d'un an, fournir :**
  - un certificat de scolarité de l'année N-1.
  - une attestation de service civique éventuellement.
- Vous êtes demandeur d'emploi inscrit à pôle emploi, fournir :**
  - une attestation d'inscription sur la liste des demandeurs d'emploi.
- Vous êtes salarié(e), fournir :**
  - une attestation de prise en charge des frais de formation par l'employeur ou un organisme de financement.
- Vous prenez en charge personnellement le coût de la formation, fournir :**
  - une attestation datée et signée par vos soins de prise en charge des frais de formation.

Je soussigné(e) ....., atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document à retourner à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Cambrai.

A : ..... Le : ...../...../.....

Signature :

## AUTORISATION DE PARUTION SUR INTERNET

La parution de vos nom et prénom sur le site Internet du Centre Hospitalier de Cambrai est soumise à votre autorisation préalable (Art. 22 III de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel (C.N.I.L)).

Je soussigné(e) : .....

Autorise

N'autorise pas

Le Centre Hospitalier de Cambrai à faire apparaître mes nom et prénom, sur son site Internet dans le cadre de la diffusion des résultats aux épreuves de sélection de l'Institut Formation en Soins Infirmiers de Cambrai que je souhaite intégrer. J'ai pris note qu'en cas de non réponse, mes nom et prénom apparaîtront sur le site Internet du Centre Hospitalier de Cambrai.

*Signature de la personne concernée, précédée de la mention "lu et approuvé".*

Mention : .....

Fait à ....., le .....

Signature :

## AUTORISATION D'EXPLOITATION D'IMAGES

Je soussigné(e) : .....

Autorise

N'autorise pas

**Joindre 1 photo format : H:4,5 cm – L:3,5 cm**

l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de Cambrai à exploiter, libre de tout droit, toute image de moi-même sur tout support réalisé dans le cadre de sa mission exclusivement, notamment dans le cadre du suivi informatisé de ma scolarité (carte étudiant, dossier scolaire, trombinoscope, etc..) dans le logiciel dénommé « Forméis » édité par la société Epsilon Informatique.

*Signature de la personne concernée, précédée de la mention « lu et approuvé ».*

Mention : .....

Fait à ....., le .....

Signature :

Coller

votre photo d'identité  
format : H:4,5 cm – L:3,5 cm

indiquer vos  
nom et prénom au  
verso de la photo



**DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS**  
**1<sup>ère</sup> année de formation en Soins Infirmiers**  
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2025 / 2026

Votre demande doit être impérativement adressée par courrier en recommandé avec avis de réception **avant le mardi 1<sup>er</sup> juillet 2025**. Au-delà de cette date, votre demande sera **irrecevable**.

NOM d'usage : ..... NOM de jeune fille : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

**Arrêté du 13 décembre 2018 relatif au diplôme d'État d'infirmier, chapitre III.**

« Art. 7.-Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel ».

**Documents à joindre obligatoirement :**

- la copie d'une pièce d'identité ;
- le(s) diplôme(s) originaux détenu(s) ;
- le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans ;
- le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé dans une des professions identifiées dans l'article 7 ;
- un curriculum vitae ;
- une lettre de motivation ;
- une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.

MOTIF	DISPENSE D'ENSEIGNEMENT SOUHAITÉE
<b>Expérience professionnelle :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ .....</li> <li>➤ .....</li> <li>➤ .....</li> <li>➤ .....</li> </ul>
<b>Diplôme(s) obtenu(s) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ .....</li> <li>➤ .....</li> <li>➤ .....</li> <li>➤ .....</li> </ul>

Date :

Signature :