

ÉCOLE RÉGIONALE D'INFIRMIERS ANESTHÉSISTES

Dossier d'inscription aux épreuves de sélection 2021

Information candidats :

Le calendrier et les informations relatives au déroulement de la sélection à l'entrée en formation IADE peuvent être modifiées au regard de la situation sanitaire et des recommandations des organismes de tutelle.

ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

DOSSIER D'INSCRIPTION :

Candidat article 6

Candidat I.D.E possédant un diplôme français ou d'un pays de la CEE

Pour se présenter aux épreuves d'admission, les candidats déposent à l'école de leur choix un dossier comprenant les pièces suivantes :

- Une **demande écrite et manuscrite de participation aux épreuves de sélection**
- Une **lettre de motivation détaillée (2 pages maximum)**
- La **fiche d'inscription**
- Une **photocopie lisible d'une pièce d'identité couleur** (carte d'identité ou passeport)
- 2 **photos d'identité** couleur, format passeport
- Un **Curriculum Vitae détaillé** (*la durée d'exercice doit être précisée*)
- **5 enveloppes** (format 110x220 mm) libellées à l'adresse du candidat, affranchies en lettre prioritaire 20g
- Une **photocopie** des titres et diplômes
 - du **Diplôme d'État d'Infirmier français ou d'un pays membre de la C.E.E.**
Pour les diplômés infirmier CEE : **du diplôme infirmier obtenu + traduction en français**
 - **Photocopie du diplôme du baccalauréat.**
 - **Attestation d'enregistrement à l'ARS avec numéro d'ADELI**
 - Diplômes universitaires (DU, DIU, Licence, Master, ...)
 - Autres diplômes ou titres (AFGSU, ...)
- La fiche d'exercice professionnel récapitulant les **états des services** (*voir documents à fournir*) **accompagnée des justificatifs** correspondants :
 - Certificats de travail des employeurs précisant **le temps complet et/ou le temps partiel**, de l'ensemble de la carrière justifiant un **exercice professionnel équivalent temps plein à 24 mois minimum** au 1er janvier de l'année du concours.
 - Pour les **infirmiers intérimaires** : fournir impérativement un **certificat de travail** attestant de la **globalité des heures travaillées** (bulletins de salaire non recevables).
 - Pour les **infirmiers libéraux** :
 - Certificat d'authentification établi par la ou les caisses d'assurance maladie du secteur de leur exercice.
 - Attestation d'inscription au rôle de la patente ou de la taxe professionnelle pour la période correspondant à leur exercice, établi par les services fiscaux et leur lieu d'exercice.
- Un certificat de vaccinations (pièce jointe) établi par le médecin attestant que le candidat est à jour des vaccinations obligatoires fixées par l'article L 3111.4 du Code de la Santé Publique.
- La fiche d'autorisation de publication de nom sur Internet (voir Documents à fournir).
- Le document d'attestation de versement des droits d'inscription, accompagné d'un chèque de 97€ établi à l'ordre du Trésor Public.
- **Une attestation de prise en charge des frais de scolarité de 15 000,00 € pour deux années de formation par l'employeur**
(tarifs 2020)
- **Une attestation sur l'honneur en cas de financement personnel (cf document joint)**
- Le cas échéant, pour les candidats présentant un handicap, une attestation MDPH, afin de bénéficier d'un aménagement d'épreuves.

ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

DOSSIER D'INSCRIPTION : Candidat article 15

Sage-femme, étudiant en médecine (ayant validé la 3^{ème} année du 2^{ème} cycle) ou une I .D.E possédant un master II

Pour se présenter aux épreuves d'admission, les candidats déposent à l'école de leur choix un dossier comprenant les pièces suivantes :

- Une **demande de participation manuscrite** aux épreuves de sélection.
- Une **lettre de motivation détaillée** (2 pages maximum)
- La **fiche d'inscription**
- Une **photocopie lisible d'une pièce d'identité** (carte d'identité ou passeport)
- 2 **photos d'identité** couleur, format passeport.
- 3 **enveloppes** (format 110x220 mm) libellées à l'adresse du candidat, **affranchies en lettre prioritaire 20g**
- Un **Curriculum Vitae détaillé** (*la durée d'exercice doit être précisée*) (*si besoin, voir modèle dans Documents à fournir*)
- Une photocopie des titres ou Diplômes
 - **de sage-femme,**
 - **ou attestation de réussite** à la 3^{ème} année de 2^{ème} cycle des études médicales
 - **ou d'Etat infirmier et du diplôme de grade master obtenu**
 - a. Document ARS avec **numéro d'enregistrement d'ADELI**
 - b. Autres diplômes universitaires (DU, DIU, Licence, Master, ...)
 - c. Autres diplômes ou titres (AFGSU ...)
- Le **programme détaillé du master suivi** (intitulé et contenu des unités d'enseignement, lieu, et durée de stage) ainsi que le **relevé final des notes obtenues.**
- La fiche d'exercice professionnel récapitulant les **états de services** (*voir Documents à fournir*)
- Un certificat de vaccinations (pièce jointe) établi par le médecin attestant que le candidat est à jour des vaccinations obligatoires fixées par l'article L 3111.4 du Code de la Santé Publique.
- Un **certificat médical récent** (moins de 3 mois, **établi par un médecin**) attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.
- La **fiche d'autorisation** de diffusion de nom sur Internet (*voir Documents à fournir*)
- Le **document d'attestation de versement des droits d'inscription** accompagné d'un chèque de **97 €** établi à l'ordre du **Trésor Public.**
- Une **attestation de prise en charge des frais de scolarité de 15 000 € pour deux années de formation par l'employeur**
(Tarifs 2020)
- Une **attestation sur l'honneur en cas de financement personnel** (cf. document joint)
- Le cas échéant, pour les candidats présentant un handicap, une attestation MDPH, afin de bénéficier d'un aménagement d'épreuves

ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

Documents obligatoires à fournir avec le dossier d'inscription
aux épreuves de sélection à adresser par courrier à l'école
au plus tard le
6 février 2021

(Cachet de la poste faisant foi)

Adresse:

Ecole Régionale d'Infirmiers Anesthésistes
UFR Simone Veil Santé
2 avenue de la Source de la Bièvre
78180 Montigny-le-Bretonneux

Tout dossier incomplet sera retourné et non enregistré

ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

FICHE D'INSCRIPTION

Nom patronymique (de naissance) :

Prénom :

Nom d'épouse :

Nationalité :

Date de naissance : Lieu:

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Autre

Nombre d'enfants : N° Sécurité Sociale :
(15 chiffres)

Adresse actuelle (valide) :

.....

Code postal : Ville

Tél fixe : Tél mobile (valide) :

Mail @:

Diplômes : BAC série : Année :

N° Identifiant (INE) si inscription universitaire antérieure :

Études : IDE Sage-femme

École : Année diplôme

Autres Diplômes professionnels :

Situation professionnelle : Secteur public Secteur privé Libéral

Employeur : Nom :

Service actuel :

Date d'entrée en fonction : Nbre d'années d'exercice :

Prise en charge : Secteur public Secteur privé Autofinancement

ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

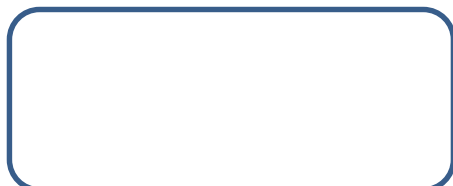
ETAT de L'EXERCICE PROFESSIONNEL

DATES	ETABLISSEMENT	SERVICE	FONCTION exercée	DUREE D'EXERCICE (en mois)
Exemple 12/012017 au 12/01/2019	C.H ARGENTEUIL	Réanimation polyvalente	I.D.E.	32 mois

- (1) Remplissez ce document par ordre chronologique
- (2) Indiquez avec précision les dates d'exercice et la durée en mois (équivalence temps plein).
- (3) Fournissez les attestations employeur correspondantes.

Fait à le 20...

SIGNATURE



ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

CERTIFICAT DE VACCINATIONS

Je soussigné(e), Docteur :

Certifie que Mme, Mr :

Né(e) le :

A subi les vaccinations suivantes et respecte l'Article L.3111-4 (Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 art 62, art 63 Journal Officiel du 20 décembre 2005) concernant l'obligation d'une vaccination contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et les articles L.3112-14 et R.3112-2 du Code de la Santé Publique concernant les vaccinations contre la tuberculose pour les personnels de santé.

Toutes les vaccinations et les résultats obligatoires devront être à jour.

Indiquer de façon précise : Jour – Mois – Année de l'injection					
D.T.P	Date du dernier rappel				
COQUELUCHE	Date du dernier rappel (<i>Recommandé</i>)				
CONTRE L'HEPATITE B					
Date de vaccination par B.C.G.		Date :	Vaccin utilisé :		

Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3311-4 du code de la santé publique relatif		
DOSAGE DES ANTICORPS ANTI HBS	Date :	Dosage :
Si Ac anti HBs \geq 10 UI/l (calendrier vaccinal respecté) Ou Si Ac anti HBs entre 10-100 UI/l (calendrier vaccinal incomplet)	Personne considérée comme définitivement protégée contre l'hépatite B	
Si Ac anti HBs < 10 UI/l : injection complémentaire à réaliser	Date :	Dosage :

Article L.3112 -1 et R.3112-2 du Code de la Santé Publique : Tubertest obligatoire à l'entrée dans la profession (Les résultats de Monotest ne sont pas pris en compte)	Date précise du Tubertest à 5 UI	Réaction (Positive ou Négative)	Si positive, préciser : ⇒ Mesure de l'induration (et non de l'érythème)
INTRADERMOREACTION (Tuber-test) à 5 Unités			

Varicelle contractée	OUI Date :	NON
Rougeole contractée	OUI Date :	NON
Oreillons contractée	OUI Date :	NON
Rubéole contractée	OUI Date :	NON
Vaccin Rougeole Oreillons Rubéole (<i>Recommandé</i>)	1 ^{ère} injection :	2 ^{ème} injection :

Date :

Cachet et signature du Médecin

ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

AUTORISATION DE DIFFUSION SUR INTERNET

(NOM PATRONYMIQUE ou NOM DE NAISSANCE, NOM USUEL)

L'école régionale d'infirmiers anesthésistes du Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy Saint Germain en Laye (CHIPS) affiche en ligne, sur son site internet, les listes nominatives des promotions d'étudiants, le nom des élèves admis au Diplôme d'Etat ainsi que les candidats admissibles, puis admis aux épreuves de sélection.

Merci de compléter le formulaire d'autorisation ci-dessous.

Je soussigné(e), Mme – Mr :

Nom patronymique (de naissance) :

Nom d'épouse :

Prénom :

Autorise

Refuse

La diffusion de mon nom sur le site « *www.chi-poissy-st-germain.fr* »

Fait à Le202...

Signature :

ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

ATTESTATION DE VERSEMENT DES DROITS D'INSCRIPTION

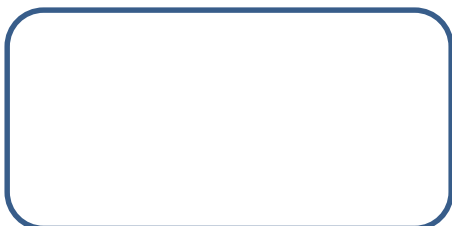
Je soussigné(e), Mme – Mr :

NOM, Prénom :

Atteste avoir versé la somme de 97 euros, correspondant aux droits d'inscription aux épreuves de sélection 2021 à l'école d'IADE du CHIPS, par chèque bancaire établi à l'ordre du Trésor Public.

Fait à Le202...

Signature :



ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

ATTESTATION SUR L'HONNEUR – SCOLARITE 2021-2023

À joindre au dossier d'inscription si financement personnel

Je soussigné(e), Mme – Mr :

NOM, Prénom :

Candidat(e) aux épreuves de sélection de l'école d'IADE du CHIPS m'engage à prendre en charge l'intégralité des frais de formation pour les deux années universitaires 2021 à 2023 soit 11 784,00 € + l'inscription universitaire annuelle et les coûts afférents, en cas de non prise en charge financière par mon employeur ou tout autre organisme de financement.

Fait à Le202...

Signature :

