



IFSI

Centre Hospitalier Sainte-Marie
NICE

Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur

I.F.S.I. SAINTE MARIE

9337, route de St Laurent

Quartier Plan du Bois – 06610 LA GAUDE

Tél : 04.93.13.70.80 ou 82

Fax : 04.93.58.99.71 – ifsistainte Marie@ahsm.fr

<http://ifsi-sainte-marie.theia.fr/>

CONSTITUTION DU DOSSIER

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'Infirmier

POUR TOUS LES CANDIDATS

- La **présente fiche d'inscription** fournie par l'institut, dûment remplie
- **1 véritable photo d'identité** récente
- La photocopie d'une **pièce d'identité certifiée conforme par vous-même**
- **3 enveloppes autocollantes** avec votre nom, prénom et adresse **format C5** : 162x229 mn (1/2 A4) :
 - **affranchies au tarif « Lettre Recommandée avec Accusé de réception »** (voir à la poste)
- **3 imprimés Lettre recommandée avec Accusé de réception** (fournis par la poste) remplis de la manière suivante :
 - à l'emplacement « **Destinataire** » : indiquer **votre nom (+ nom de jeune fille) – prénom et adresse**
 - à l'emplacement « **Expéditeur** » : indiquer le **nom et l'adresse de l'institut**
- **1 enveloppe format A4 autocollante** avec votre nom, prénom et adresse, affranchie pour 100 g
- **Droits d'inscription** : lors du dépôt de votre dossier, les candidats doivent s'acquitter du montant des droits d'inscription aux épreuves d'admission qui s'élèvent à **125 € payables par chèque** bancaire ou postal libellé à l'ordre de l'IFSI SAINTE MARIE.
 Ces frais d'inscription demeurent acquis à l'institut de formation et ne seront pas remboursables quelle que soit la cause d'empêchement éventuel à concourir. De même, en cas d'annulation ou de report d'une ou plusieurs épreuves aucun dédommagement ne sera appliqué
- **Si vous êtes bénéficiaire d'un aménagement 1/3 Temps** : joindre à votre dossier d'inscription l'accord de la Maison Départementale des Personnes Handicapées correspondant à ce concours (imprimé de demande à télécharger sur notre site internet : <http://ifsi-sainte-marie.theia.fr/>)

CANDIDATS DE LA LISTE 1

- Une copie du baccalauréat de la République Française ou du titre admis en dispense, certifiée conforme par vous-même ou autorisation de se présenter aux épreuves de sélection (Validation des acquis).
- Un **certificat de scolarité** (seulement pour les candidats en classe de terminale et en préparation au D.A.E.U. ou B.T.A.)
- Une **copie certifiée conforme** par vous-même à l'original du **diplôme d'AMP**
et un ou plusieurs certificats du ou des employeurs attestant de la durée de votre exercice professionnel en qualité d'aide médico-psychologique d'une durée supérieure ou égale à 3 ans. Si vous travaillez à temps plein : le faire préciser sur les certificats employeurs avec la mention « sans interruption », ou faire mentionner le nombre d'heures effectuées.

CANDIDATS DE LA LISTE 2

- Une **copie certifiée conforme** par vous-même à l'original du **diplôme détenu (AS ou AP)**
et un ou plusieurs certificats du ou des employeurs attestant de la durée de votre exercice professionnel en qualité d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture d'une durée supérieure ou égale à 3 ans. Si vous travaillez à temps plein : le faire préciser sur les certificats employeurs avec la mention « sans interruption », ou faire mentionner le nombre d'heures effectuées.

CANDIDATS DE LA LISTE 3

- Une copie certifiée conforme par vous-même à l'original du diplôme détenu
- Un **relevé détaillé du programme des études d'infirmiers suivies**, précisant le nombre d'heures de cours par matière et par année de formation, ainsi que la durée et le contenu des stages cliniques effectués au cours de la formation, le tout délivré et attesté par une autorité compétence.
- La **traduction par un traducteur assermenté des documents mentionnés ci-dessus**
- Un **curriculum-vitae**
- Une **lettre de motivation**

CANDIDATS DE LA LISTE 4

- Une copie de l'attestation de validation certifiée conforme par vous-même à l'original des **unités d'enseignement de la première année commune aux études de santé datant de moins d'un an au moment de l'inscription**
- Une copie de la **carte d'étudiant** certifiée conforme par vous-même attestant de votre inscription à la première année commune aux études de santé (PACES) pour l'année scolaire 2016/2017.