

DEMANDE D'INSCRIPTION POUR LES EPREUVES DE SELECTION AUX IFSI – LISTE 5

Les résultats peuvent être diffusés sur les sites des instituts. La réglementation vous autorise à vous opposer à ce que votre nom apparaisse ; le cas échéant cocher **Affichage non autorisé**

ACCES A LA FORMATION PREPARANT AU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER	INSCRIPTION 2018
<p><i>INFORMATIONS CNIL : les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à l'article 27 de la loi n° 78 du 6 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès au fichier informatique établi par le C.R.I.H. pour les informations le concernant</i></p>	<p>RESERVE A L'ADMINISTRATION</p> <p>N° Dossier : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p>
<p>En application des articles 3 et 12 de l'arrêté du 31 juillet 2009, vous êtes invité(e) à choisir 2 instituts par ordre de préférence :</p> <p>IFSI du choix n° 1 :</p> <p>IFSI du choix n° 2 :</p>	<p>CODE IFSI</p> <p><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p>
<p>LIBELLER EN LETTRES CAPITALES</p>	<p>Pièces déposées :</p>
<p>NOM</p> <p>NOM MARITAL</p> <p>PRENOM</p> <p>NATIONALITE (en toutes lettres)</p> <p>DATE DE NAISSANCE : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> SEXE : masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 40px;"> Jour Mois Année </p> <p>COMMUNE DE NAISSANCE : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>DEPARTEMENT <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> si département de la métropole française</p>	<p><input type="checkbox"/> Photo d'identité véritable</p> <p><input type="checkbox"/> 3 enveloppes tarif R (½ A4)</p> <p><input type="checkbox"/> 3 imprimés RAR</p> <p><input type="checkbox"/> 1 enveloppe A4 affranchie</p> <p><input type="checkbox"/> Droits d'inscriptions (125 €)</p> <p><input type="checkbox"/> Copie pièce d'identité</p>
<p>ADRESSE</p> <p>.....</p> <p>CODE POSTAL : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> PORTABLE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>VILLE Téléphone <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Email :@.....</p>	
<p>Etes-vous un agent du Centre Hospitalier : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	
<p>LISTE 5 - <u>Dispensés de première année d'étude en soins infirmiers</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute 2. Diplôme d'Etat d'ergothérapeute 3. Diplôme d'Etat de pédicure-podologue 4. Diplôme d'Etat de manipulateur en électroradiologie médicale 5. Diplôme d'assistant hospitalier des hospices civils de Lyon 6. Etudiants sages-femmes justifiant de la validation de la première année de la première phase 7. Etudiants en médecine admis en 2ème année du DCEM 	<p><input type="checkbox"/> Copie du diplôme</p> <p><input type="checkbox"/> Copie du diplôme</p> <p><input type="checkbox"/> Copie du diplôme</p> <p><input type="checkbox"/> Copie du diplôme</p> <p><input type="checkbox"/> Copie du diplôme</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation de validation</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation de validation</p>
<p>Je demande mon inscription sur la liste n° 5</p> <p>Je m'engage à ne pas modifier mon choix après le dépôt du dossier. J'ai pris connaissance du règlement qui régit les épreuves de sélection publié sur le site de l'IFSI (http://ifsi-sainte-marie.theia.fr/) et m'engage à le respecter. Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.</p> <p>Fait à : Le Signature,</p> <p>Les droits d'inscription aux épreuves demeurent acquis à l'institut et ne seront pas remboursés quelle que soit la cause d'empêchement éventuel de concourir. En cas d'annulation ou de report d'une ou plusieurs épreuves, aucun dédommagement ne sera appliqué.</p>	<p style="text-align: center;">Date de l'examen 21.03.2018</p> <p style="text-align: center;">Dossier déposé à l'IFSI le ::</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Tout dossier incomplet sera rejeté</p>

CANDIDATS EN LISTE 5 :

➔ diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute, d'ergothérapeute, de pédicure-podologue, de manipulateur en électroradiologie médicale, ou diplôme d'assistant hospitalier des hospices civils de Lyon ou attestation de validation de la première année de la première phase des études d'étudiants sages-femmes, ou attestation d'admission en deuxième année du deuxième cycle des études médicales

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** avec vos nom 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 5 : dispensés de la première année d'étude en soins infirmiers

- diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute,
- diplôme d'Etat d'ergothérapeute
- diplôme d'Etat de pédicure-podologue
- diplôme d'Etat de manipulateur en électroradiologie médicale
- diplôme d'assistant hospitalier des hospices civils de Lyon
- attestation de validation de la première année de la première phase des études d'étudiants sages-femmes
- attestation d'admission en deuxième année du deuxième cycle des études médicales