



**INSTITUT DE FORMATION  
EN SOINS INFIRMIERS**

12 rue du Peloux  
01000 BOURG EN BRESSE

Tél. 04 74 52 27 05 - Fax. 04 74 32 63 55

E-mail : ifsiadm@cpa01.fr

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DU CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE L'AIN**

## **ÉPREUVES DE SÉLECTION ACCÈS AUX ÉTUDES D'INFIRMIER**

### **Rentrée 2019**

**Candidat titulaire d'un diplôme d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture  
justifiant de 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux  
épreuves de sélection**

**OUVERTURE DES INSCRIPTIONS : mardi 22 janvier 2019**

**CLÔTURE DES INSCRIPTIONS : jeudi 14 mars 2019 minuit**

**ÉPREUVES ÉCRITES : jeudi 4 avril 2019**

Une seule session de sélection est organisée pour l'ensemble des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) du territoire de conventionnement Université Lyon 1.<sup>1</sup>

**Chaque candidat s'inscrit et dépose son dossier dans un seul Institut, celui choisi en priorité n°1.**

Lors de cette inscription, vous pouvez renseigner, sur la fiche n°3 « choix des instituts », les autres IFSI du territoire de conventionnement Université Lyon 1, par ordre de priorité.

<sup>1</sup> - IFSI Fleyriat Bourg-en-Bresse ; IFSI Orsac CPA Bourg-en-Bresse ; IFPS Bourgoin-Jallieu ; IFSI Bugey Hauteville ; IFSI HCL Clémenceau Lyon ; IRFSS Croix-Rouge Lyon ; IFSI HCL Esquirol Lyon ; IFSI Rockefeller Lyon ; IFSI Saint-Joseph-Saint-Luc Lyon ; Ecole Santé Social Sud-Est Lyon ; IFSI Vinatier Bron ; IFSI Vienne ; IFSI Hôpital Nord-Ouest Villefranche-sur-Saône.

Le dossier est à télécharger sur [www.cpa01.fr](http://www.cpa01.fr) et à transmettre par courrier à l'adresse suivante :

**IFSI DU CPA  
12 Rue du Peloux  
01000 BOURG EN BRESSE**

Le nombre de places pour l'ensemble des candidats relevant de la Formation Professionnelle Continue est fixé à 33 % minimum du quota global de l'IFSI.

Les frais d'inscription aux épreuves de sélection s'élèvent à 100 Euros.

## **CONSTITUTION du DOSSIER**

**Tous les documents demandés doivent être photocopiés**

**Les éléments constitutifs du dossier à envoyer sont les suivants :**

- La fiche n°1 (fiche administrative).
- La fiche n°2 (fiche CNIL - Droits à la protection des données).
- La fiche n°3 (choix des instituts).
- Un chèque de 100 euros à l'ordre de : "IFSI DU CPA".
- 1 photographie d'identité (nom et prénom inscrit au dos).
- 1 copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité, passeport, titre de séjour).
- 1 copie du diplôme d'État d'aide-soignant ou du diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture.
- 1 copie de tout diplôme obtenu préalablement (ex : baccalauréat...).
- Attestation(s) du ou des employeurs justifiant de 3 ans de cotisations à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection.
- 3 timbres rouges (tarif rapide) – Pas de timbres fantaisistes.

- **Tout dossier incomplet ou non transmis dans les délais (cachet de la Poste faisant foi) ou non affranchi à la tarification en vigueur sera rejeté.**
- **A réception de votre dossier, un mail de confirmation vous sera envoyé.**

## **LIEU DE DÉROULEMENT DE L'ÉPREUVE :**

IFSI Rockefeller : pour les candidats inscrits dans les IFSI lyonnais = École Santé Social Sud-Est, IRFSS Croix-Rouge, IFSI Vinatier, IFSI HCL Clémenceau, IFSI HCL Esquirol, IFSI Rockefeller, IFSI Saint-Joseph-Saint-Luc Lyon.

IFSI Fleyriat Bourg-en-Bresse : pour les candidats inscrits dans les IFSI du Bugey Hauteville, IFSI CPA Orsac Bourg-en-Bresse et IFSI Fleyriat Bourg-en-Bresse.

Adresse : CENTRE HOSPITALIER DE BOURG – IFSI Fleyriat - 900 Route de Paris – 01012 BOURG EN BRESSE CEDEX.

IFSI Vienne

IFPS de Bourgoin Jallieu

IFSI Villefranche-sur-Saône

## **NATURE DE L'ÉPREUVE :**

L'ÉPREUVE ÉCRITE D'ADMISSION consiste en une analyse écrite de trois situations professionnelles.

Cette épreuve permet d'évaluer l'aptitude à suivre la formation, notamment les capacités d'écriture, d'analyse, de synthèse et les connaissances numériques. La durée de l'épreuve est de deux heures.

**Les candidats doivent obtenir une note au moins égale à 15 sur 30 à cette épreuve.**

## **RÉSULTATS :**

Les résultats seront communiqués le 15 mai 2019 à 14 H à l'issue de la Commission d'Examen des Vœux qui fait acte de jury :

- Sur Internet : [www.cpa01.fr](http://www.cpa01.fr).
- Par affichage à l'Institut de formation d'inscription.
- Par courrier personnel à chaque candidat (seul document officiel valide).

**AUCUN RÉSULTAT NE SERA DONNÉ PAR TÉLÉPHONE**

## **VACCINATION :**

**ATTENTION** : l'admission définitive est soumise, entre autres, à une obligation vaccinale :

Présentation d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France :

- Diphtérie, tétanos, poliomyélite.
- BCG et test tuberculinique récent.
- Hépatite B (3 injections et sérologie > 10 UI).

**Afin d'être à jour et compte tenu des délais de vaccination il est indispensable de commencer votre cycle vaccinal dès validation de votre inscription.**



## **FICHE N°1 : FICHE ADMINISTRATIVE 2019**

**Candidats titulaires d'un diplôme d'aide-soignant ou d'un diplôme d'auxiliaire de puériculture**

**NOM DE NAISSANCE :**

**NOM D'ÉPOUSE :**

**PRÉNOMS :**

**Né(e) le :** \_\_\_\_\_ **à (lieu et numéro du département) :** \_\_\_\_\_

**NATIONALITÉ :**

**Numéro de Sécurité sociale :**

**ADRESSE :**

**N° - Rue :**

**Code postal - Commune :**

**TÉLÉPHONE(S) fixe :**

**portable :**

**MAIL obligatoire (écrit de manière lisible - attention aux points, tirets, traits de soulignement....) :**

**DIPLÔME (Cochez l'intitulé correspondant) :**

D.E.A.S

D.P.A.S.

C.A.F.A.S.

D.E.A.P.

D.P.A.P.

C.A.F.A.P.

**Année d'obtention :**

**Autre(s) diplôme(s) - Indiquez dénomination et année d'obtention (ex : Baccalauréat...) :**

**EMPLOI(S) DANS LE SECTEUR SANITAIRE - Précisez la(les) date(s), le nom de(s) l'employeur(s), l'adresse et le grade :**

**ORGANISME DE FINANCEMENT (Si votre prise en charge est effective, fournir une attestation) :**

**Conditions particulières pour les candidats sollicitant un tiers temps ou des conditions particulières de composition :**

**➔ Fournir un certificat médical par un médecin agréé CDAPH\* (Art. 23 - Arrêté du 31 juillet 2009).**

**AUCUN AUTRE CERTIFICAT NE SERA ACCEPTÉ.**

**Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur l'ensemble des documents.**

**Fait à ....., le.....**

**Signature du candidat :**

**\* Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées**



## FICHE N°2 : FICHE CNIL Droits à la protection des données

Les informations collectées dans le cadre de votre inscription peuvent être transmises à l'Agence Régionale de Santé ou au Conseil Régional.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données et de limitation de leur traitement.

Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à votre organisme de formation par courriel ou courrier et en joignant copie de votre titre d'identité pour en justifier.

Vous disposez également d'un droit de réclamation auprès de la CNIL.

Contacts du Délégué à la protection des données de l'établissement d'inscription :  
[ifsiadm@cpa01.fr](mailto:ifsiadm@cpa01.fr)

NOM Prénom : .....

Adresse :

.....  
.....  
.....  
.....

Donne mon accord pour l'utilisation de mes informations personnelles :

OUI

NON

Date : .....

Signature du candidat :



## FICHE N° 3 : CHOIX des INSTITUTS

Numérotez les IFSI choisis par ordre de préférence = 1 pour l'IFSI d'inscription

### 3 CHOIX POSSIBLES

Les candidats classés sur la liste complémentaire pourront être appelés en fonction des désistements dans les autres IFSI.

- IFSI FLEYRIAT Bourg-en-Bresse
- IFSI Orsac CPA Bourg-en-Bresse (CHOIX N°1 : IFSI D'INSCRIPTION)**
- IFPS Bourgoin-Jallieu
- IFSI Bugey Hauteville
- IFSI Hospices Civils Clémenceau Lyon
- IRFSS Croix-Rouge Lyon
- IFSI Ecole Santé Social Sud-Est Lyon
- IFSI Hospices Civils Lyon Esquirol
- IFSI Rockefeller Lyon
- IFSI Saint-Joseph-Saint-Luc
- IFSI Vinatier Bron
- IFSI Vienne
- IFSI Hôpital Nord-Ouest Villefranche-sur-Saône

Fait à ....., le.....

Signature du candidat :