



**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 relevant de la formation professionnelle continue  
et justifiant de trois 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**

**ÉPREUVES ORALES : du mercredi 27 mars 2019 au vendredi 3 mai 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 ; IFSI 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 lettre de motivation.
- 1 curriculum vitæ.
- 1 copie de tout diplôme obtenu préalablement (Ex : baccalauréat...).
- 1 ou des attestation(s) du ou des employeurs justifiant de 3 ans de cotisation 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 DEROULEMENT DES EPREUVES :**

IFSI Rockefeller : pour les candidats inscrits dans les IFSI lyonnais = IFSI Ecole 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 et IFSI Fleyriat Bourg-en-Bresse.

IFSI Vienne

IFPS Bourgoin Jallieu

IFSI Villefranche

## **NATURE DE L'EPREUVE :**

- Un entretien portant sur l'expérience professionnelle du candidat. L'entretien de vingt minutes est noté sur 20 points. Il s'appuie sur la remise d'un dossier permettant d'apprécier l'expérience professionnelle, le projet professionnel et les motivations du candidat ainsi que ses capacités à valoriser son expérience professionnelle (cf liste des documents à fournir).
- Une épreuve écrite comprenant :
  - Une sous-épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social notée sur 10 points. Elle doit permettre d'apprécier, outre les qualités rédactionnelles des candidats, leurs aptitudes au questionnement, à l'analyse et à l'argumentation ainsi que leur capacité à se projeter dans leur futur environnement professionnel.
  - Une sous-épreuve de calculs simples notée sur 10 points. Elle doit permettre d'apprécier les connaissances en mathématiques des candidats.

L'épreuve écrite est notée sur 20 points.

Elle est d'une durée totale d'une heure répartie en temps égal entre chaque sous-épreuve.

## **RÉSULTATS :**

**Une note inférieure à 8/20 à l'une des deux épreuves (orale ou écrite) est éliminatoire.  
Pour être admis, le candidat doit obtenir un total d'au-moins 20 sur 40 aux épreuves.**

Les résultats seront communiqués :

- 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**

**Candidat relevant de la formation professionnelle continue  
et justifiant de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale**

**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...) :**

**DIPLOME(S) préalablement obtenus (indiquez dénomination et année d'obtention (Ex : Baccalauréat...)) :**

**EMPLOI(S) : Précisez la(les) date(s), le nom de(s) l'employeur(s), l'adresse et la fonction d'embauche :**

**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 sont appelés en fonction des désistements, cependant, si l'IFSI d'inscription n'accède pas à leur rang de classement et que les autres Instituts n'ont pas fini leur liste, ils seront contactés afin de leur proposer une place, selon le choix ci-dessous :

- 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 Esquirol Lyon
- IFSI Rockefeller Lyon
- IFSI Saint-Joseph-Saint-Luc Lyon
- IFSI Vinatier Bron
- IFSI Vienne
- IFSI Hôpital Nord-Ouest Villefranche-sur-Saône

Fait à ....., le.....  
Signature du candidat :