

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS « LE VINATIER »

95 Boulevard Pinel – BP 30039 – 69677 Bron Cedex

ÉPREUVES DE SÉLECTION ACCÈS AUX ÉTUDES D'INFIRMIER Rentrée 2021

**Candidat relevant de la formation professionnelle continue
et justifiant de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale
Titulaire ou non du baccalauréat**

OUVERTURE DES INSCRIPTIONS : mercredi 20 janvier 2021

CLÔTURE DE RÉCEPTION DES DOSSIERS : jeudi 11 mars 2021

Suite à la parution de l'Arrêté du 30 décembre 2020 relatif à l'adaptation des modalités d'admission de certaines formations en santé dans le cadre de la lutte contre la propagation de la COVID 19 et approbation de l'ARS ARA en lien avec le contexte sanitaire, la sélection se déroule comme suit :

Une seule session de sélection est organisée pour l'ensemble des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) du territoire de conventionnement université Lyon 1.¹

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

Le dossier est à remplir à partir du lien sur le site <http://www.ch-le-vinatier.fr/ifsi/la-formation-infirmiere/concours>

Lors de cette inscription, vous pouvez renseigner, sur la fiche administrative, la rubrique « autres choix » d'intégration pour les autres IFSI du territoire de conventionnement université Lyon 1, par ordre de priorité.

Les frais d'inscription aux épreuves de sélection s'élèvent à 100 Euros. Le chèque de règlement à l'ordre du Trésor Public est à transmettre par courrier en Accusé Réception à l'adresse suivante :

IFSI LE VINATIER – Service Concours – 95 Boulevard Pinel – BP 30039 – 69677 Bron Cedex

L'admission définitive est soumise à l'obtention d'un financement d'un OPCA (Organisme paritaire collecteur agréé) ou d'un employeur dans le cadre de la Formation Professionnelle Continue (art L6311-1 du Code du travail). Elle nécessite le financement de la formation elle-même (fiche n° 4 d'autofinancement).

¹ - Fleyriat Bourg-en-Bresse ; Orsac CPA Bourg-en-Bresse ; Bourgoin-Jallieu ; Bugey Hauteville ; Clemenceau Lyon ; Croix rouge Lyon ; Hospices civils de Lyon secteur est ; Rockefeller Lyon ; Saint Luc-Saint Joseph Lyon ; Santé social sud est Lyon ; Vinatier Lyon ; Vienne ; Hôpital Nord-Ouest Villefranche sur Saône

CONSTITUTION du DOSSIER :

Tous les documents demandés doivent être photocopiés

Les éléments constitutifs du dossier **à remplir sur le site** 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)
- la fiche n° 4 (attestation d'auto-financement)
- 1 copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité, passeport, titre de séjour),
- 1 lettre de motivation (formaliser son projet professionnel)
- 1 curriculum vitae
- 1 copie de tout diplôme préalablement obtenu (Ex : baccalauréat...)
- 1 ou des attestation(s) du ou des employeurs justifiant en temps cumulé de 3 ans de cotisations à un régime de sécurité sociale à la date prévue des épreuves.
Ces attestations doivent impérativement signifier précisément les dates d'emploi, la quotité de travail ainsi que le nombre d'heures effectuées.
- Un paiement de 100 € à l'ordre du Trésor Public correspondant aux frais de sélection
- 2 enveloppes à fenêtre autocollantes (22 cm x 11 cm) affranchies en recommandé avec accusé de réception.
 - Tout dossier incomplet ou non transmis dans les délais (cachet de la poste faisant foi) sera rejeté.
 - A réception de votre dossier, un mail de confirmation vous sera envoyé.

NATURE DE L'ÉPREUVE :

- Dossier : cf constitution du dossier
- Etude du dossier permettant 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.

RÉSULTATS :

Pour être admis, le candidat doit obtenir une note au moins égale à 10 sur 20.

Les résultats seront communiqués à l'issue de la commission d'examen des vœux Parcoursup qui fait acte de jury.

Les résultats seront communiqués :

- sur Internet : <http://www.ch-le-vinatier.fr/ifsi/la-formation-infirmiere/inscriptions-et-parcoursup-résultats.html>
- par affichage à l'Institut
- par courrier personnel à chaque candidat (seul document officiel valide).

AUCUN RÉSULTAT NE SERA DONNÉ PAR TÉLÉPHONE

ATTENTION : l'admission définitive est soumise, entre autre, 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
- Test tuberculique récent
- Hépatite B (3 injections et sérologie > 10UI)

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.

FRAIS DE SCOLARITE :

Prise en charge individuelle : 100+ 170 € droits d'inscriptions légaux par année de formation – référence tarif 2020/2021 (droits remboursés par la Région pour les boursiers)

Prise en charge par un employeur ou un OPCA en formation continue : 6800 € par année de formation

FICHE N°1 : FICHE ADMINISTRATIVE 2021

**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 :

ADRESSE

N° - Rue :

Code postal - Commune :

TÉLÉPHONE(S) fixe :

portable :

MAIL obligatoire sous la forme « initiale du prénom nom @ moteur de recherche » :

DIPLÔME(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) :

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

Fait à _____, le.....

signature du candidat,

ou nom-prénom et signature du représentant légal

si le candidat est mineur

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 : www.ch-le-vinatier.fr de l'IFSI

NOM : PRÉNOM :

Adresse :

.....

.....

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

Date : Signature :

FICHE N° 3 : CHOIX des INSTITUTS

Cinq choix possibles

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

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 (maximum 5):

- I.F.S.I. FLEYRIAT Bourg-en-Bresse
- IFSI Orsac CPA Bourg-en-Bresse
- IFSI Bourgoin-Jallieu
- IFSI Bugey Hauteville
- IFSI Clemenceau Lyon
- IFSI Croix rouge Lyon
- IFSI école Santé social sud est Lyon
- IFSI Hospices Civils Lyon secteur est Lyon
- IFSI Rockefeller Lyon
- IFSI Saint Luc Saint Joseph Lyon
- 1** IFSI Vinatier Lyon
- IFSI Vienne
- IFSI Hôpital Nord- Ouest Villefranche sur Saône

Je m'engage à ne pas modifier mon choix après le dépôt du dossier.

Fait à, le.....
signature du candidat,
ou nom-prénom et signature du représentant légal
si le candidat est mineur

FICHE N° 4 : ATTESTATION D'AUTOFINANCEMENT

**Candidat titulaire ou non du baccalauréat et relevant de la formation professionnelle continue avec
3 ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription**

Nom et Prénom du candidat :

Adresse :

.....

Lyon, le2021

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) (Nom et Prénom du candidat).....

atteste sur l'honneur m'autofinancer de la totalité des frais de formation à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers Le Vinatier soit 20 400 euros sur trois ans.

Je me tiens à la disposition du Trésor Public pour les modalités de règlement de ces frais.

Nom et Prénom du candidat :

Signature :