

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DU CRIP UGECAM

435, Avenue Georges FRÊCHE - CS 10010

34173 CASTELNAU-LE-LEZ CEDEX

Tél : 04.67.33.18.17 Fax : 04.67.33.18.30

Email : ifsi.crip@ugecam.assurance-maladie.fr Site Web : <https://www.groupe-ugecam.fr/crip>

Sélection : DOSSIER de SELECTION

2024

**Candidats relevant de la
' Formation professionnelle continue '
(hors Parcoursup)**

**Fiches d'admission à remplir
après avoir pris connaissance du document
« Notice d'informations Sélection IFSI »**

*En référence à l'Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif à la formation
conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier*

Clôture des inscriptions

Lundi 11 mars 2024

**Information : l'ensemble des pages de ce dossier d'inscription doit être renseignées
pour envoi à l'IFSI du CRIP UGECAM**

NOM de NAISSANCE : Prénoms :

NOM D'USAGE :

Conformément à la « Notice d'informations Sélection IFSI » du CRIP UGECAM, le candidat accepte sans réserve le règlement et les modalités qui régissent les épreuves de sélection d'entrée en formation à l'IFSI du CRIP UGECAM.

Selon la réglementation et l'évolution de la situation sanitaire, les modalités de sélection peuvent être modifiées. Les candidats en seront informés.

CRIP de Castelnau-le-Lez

Fiche 1/3 à remplir - Formation infirmier IFSI du CRIP UGECAM Occitanie (34)

NOM de NAISSANCE : Prénoms :

NOM D'USAGE : SEXE : F M

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse Mail :

ADRESSE :

Code Postal : Ville :

Joindre au dossier cette page avec les documents suivants (cochez les cases correspondantes)

Documents obligatoires :

Fiche d'inscription du candidat, dûment complétée, datée et signée par le candidat

Photocopie recto-verso **couleur** d'une pièce d'identité en cours de validité le jour des épreuves : carte nationale d'identité ou passeport ou permis de conduire pour les candidats français ; passeport ou carte de séjour délivrée par une Préfecture pour les candidats étrangers.

Relevé de carrière (www.info-retraite.fr). Ce document retrace les droits acquis au régime général et permet d'avoir une vision sur les temps d'exercice professionnel ou de cotisation à un régime de protection sociale.
 Si des périodes n'apparaissent pas dans votre relevé, vous devez joindre un ou plusieurs certificats du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel à la date d'inscription

Fiche récapitulative du temps d'exercice professionnel ou de cotisation à un régime de protection sociale (Fiche 3/3)

Attestation(s) de formation continue (pour les candidats ayant suivi des formations continues)

Chèque bancaire ou postal ou un mandat cash : d'un montant de **90 euros**, portant au verso le nom et prénom du candidat. **Ce chèque doit être libellé à l'ordre du CRIP de Castelnau-le-Lez**

Un curriculum vitae

Une lettre de motivation

Documents à fournir selon votre situation individuelle

Selon votre situation : Le(s) diplôme(s) détenu(s)

Pour les candidats détenant un diplôme étranger : Le DELF B2

J'accepte la publication de mon nom sur les listes d'affichages des résultats

Oui

Non (l'information vous sera communiquée exclusivement par courrier)

CRIP de Castelnau-le-Lez

Fiche 2/3 à remplir - Formation infirmier IFSI du CRIP UGECAM Occitanie (34)

NOM de NAISSANCE : Prénoms :

NOM D'USAGE :

Cocher les cases correspondantes (à gauche)

Notification de Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

OUI (joindre copie MDPH en cours de validité)

DEMANDE EN COURS (joindre copie du récépissé MDPH) ou Attestation sur l'honneur

Date de dépôt de la demande de RQTH :

Notification d'orientation professionnelle pour la formation d'infirmier

OUI (joindre copie MDPH).

DEMANDE EN COURS (joindre copie du récépissé MDPH) ou Attestation sur l'honneur.

Date de dépôt du dossier d'orientation professionnelle :

Aménagement des épreuves

Vous ne bénéficiez pas d'un aménagement des épreuves

OUI (joindre copie du document MDPH)

DEMANDE EN COURS (joindre copie du récépissé MDPH)

Date de dépôt de la demande d'aménagement des épreuves :

ATTENTION : Les dossiers incomplets seront rejetés.

Aucune pièce complémentaire ne sera acceptée après l'inscription ou le jour de l'entretien.

- Passé le délai du **11 mars 2024** (*cachet de la poste faisant foi*), aucun dossier ne sera accepté et les dossiers restants incomplets seront rejetés.
- Tout dossier fera l'objet d'une information (uniquement par mail) : dossier complet ou incomplet, **NOUS VOUS RECOMMANDONS DONC, DE SUIVRE VOTRE BOÎTE MAIL** (vérifier également les courriers indésirables ou spams).
- Si votre dossier est conforme, une **convocation** précisant le lieu et l'heure du déroulement des épreuves **vous sera adressée, par courrier postal + mail**.
- Si vous n'avez pas reçu votre convocation **5 jours** avant fin mars pour l'entretien et/ou **5 jours** avant la date des épreuves écrites, il vous revient de prévenir l'IFSI.
- **Les droits d'inscription ne feront pas l'objet de remboursement.**

Je soussigné(e) (NOM et Prénom) déclare m'inscrire aux épreuves de sélection pour l'entrée en formation préparant au Diplôme d'Etat d'Infirmier, session **2024**.

Et, conformément à mon inscription à la sélection, j'atteste sur l'honneur :

- L'exactitude des renseignements mentionnés sur mon dossier d'inscription
- Avoir pris connaissance de la notice d'information
- Avoir pris connaissance des dispositions vaccinales obligatoires pour l'entrée en formation (cf. notice d'inscription)

En cas de non-respect de ces conditions, ou d'envoi de dossier incomplet, l'Institut ne pourra être tenu pour responsable.

Fait le : à :

Signature :

Fiche 3/3 à remplir - Formation infirmier IFSI du CRIP UGECAM Occitanie

FEUILLE RECAPITULATIVE DES ATTESTATIONS EMPLOYEURS
OU DE COTISATION A UN REGIME DE PROTECTION SOCIALE

NOM de NAISSANCE : **Prénoms :**
(de jeune fille pour les femmes mariées)

Nom de l'entreprise	Nature de la fonction	Type de contrat Précisez CDI ou CDD	Période du ... au ... Précisez en Jour / Mois / Année au jour / mois / Année	Temps travaillé dans la structure	
				Précisez les Heures effectuées	Ou bien Précisez en Année / Mois / Jours
TOTAL					

Signature :