

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DU CRIP UGECAM

435, Avenue Georges FRÉCHE - CS 10010

34173 CASTELNAU-LE-LEZ CEDEX

Tél : 04.67.63.75.84 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

2025

**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 10 mars 2025

**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 :

- | | | |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Fiche d'inscription du candidat, dûment complétée, datée et signée par le candidat | |
| <input type="checkbox"/> | 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. | |
| <input type="checkbox"/> | 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 | |
| <input type="checkbox"/> | Fiche récapitulative du temps d'exercice professionnel ou de cotisation à un régime de protection sociale (Fiche 3/3) | |
| <input type="checkbox"/> | Attestation(s) de formation continue (pour les candidats ayant suivi des formations continues) | |
| <input type="checkbox"/> | 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 | |
| <input type="checkbox"/> | Un curriculum vitae | |
| <input type="checkbox"/> | Une lettre de motivation | |

Documents à fournir selon votre situation individuelle

- | | | |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Selon votre situation : Le(s) diplôme(s) détenu(s) | |
| <input type="checkbox"/> | Pour les candidats détenant un diplôme étranger : Le DELF B2 | |

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

- | | | |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Oui | |
| <input type="checkbox"/> | 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 **10 mars 2025** (*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 **2025**.

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 :

CRIP de Castelnau-le-Lez

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	X	X	X		

Signature :