



CENTRE HOSPITALIER DE CAYENNE
INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DE GUYANE
6, avenue d'Estrées - B.P. 6006 - 97306 CAYENNE CEDEX - ☎ : 0594 28 96 42
✉ : secretariat.ifs-cayenne@ch-cayenne.fr
& SON ANTENNE DE SAINT-LAURENT DU MARONI
35 avenue Justin Catayée - 97320 SAINT-LAURENT DU MARONI ☎ : 0594 34 21 01



TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS RETENU

NOTICE D'INFORMATIONS **Année 2020**

**Relative aux conditions d'admission dans les Instituts de Formation
Préparant au Diplôme d'Etat d'Infirmier(e)**
*(Arrêté du 31 juillet 2009, Arrêté du 26 septembre 2014 relatif au diplôme d'Etat
infirmier, Arrêté du 17 avril 2018)*

(Arrêté du 13 Décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 Juillet 2009)

BIEN CONTRÔLER VOTRE DOSSIER AVANT DE L'ADRESSER

CALENDRIER DES ÉPREUVES DE SÉLECTION ORGANISÉES AU TITRE DE LA RENTRÉE INFIRMIÈRE SEPTEMBRE 2020

Epreuves de sélection :

- Epreuve écrite : Le Mardi 10 Mars 2020. *(le lieu et l'heure seront précisés sur votre convocation)*
- Entretien : Du Jeudi 12 Mars 2020 au Vendredi 20 Mars 2020 *(le lieu et l'heure seront précisés sur votre convocation)*
- Affichage des résultats : le Mardi 24 Mars 2020 à 10h00

(A l'IFSI de Cayenne et à l'Antenne de Saint-Laurent du Maroni)

CONDITIONS POUR SE PRÉSENTER AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION POUR LES CANDIDATS EN FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE ET NATURE DES ÉPREUVES

Conditions d'accès

Candidats justifiant de trois années d'expérience professionnelle donc relevant de la formation professionnelle continue (FPC) selon le code du travail article L .6311-1. La date à prendre en compte pour comptabiliser les trois années de cotisation à un régime de protection sociale en France est celle de la clôture des inscriptions aux épreuves de sélection.

Cette voie d'accès est adaptée aux candidats en reconversion professionnelle (aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ou autres expériences professionnelles en dehors du domaine sanitaire) même s'ils sont titulaires du baccalauréat.

Epreuves de sélection

a)-Une épreuve orale :

Un entretien de 20 minutes portant sur l'expérience professionnelle du candidat. 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 comprenant notamment les pièces suivantes : la copie d'une pièce d'identité, les diplôme(s) détenu(s), les ou l'attestation(s) employeur(s) et attestations de formations continues, un curriculum vitae, une lettre de motivation.

b)- Une épreuve écrite d'une heure comprenant :

Une sous-épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social d'une durée de 30 minutes qui permet d'apprécier, outre les qualités rédactionnelles des candidats, leurs aptitudes au questionnement, à l'analyse et l'argumentation ainsi que leur capacité à se projeter dans leur futur environnement professionnel.
Une sous-épreuve de calculs simples d'une durée de 30 minutes.

Chacune des deux épreuves est notée sur 20 points. Une note inférieure à 8/20 à l'une des deux épreuves est éliminatoire. Pour être admis, le candidat doit obtenir un total d'au-moins 20/40

Informations complémentaires :

-Il n'existe plus de dispositions transitoires pour les candidats titulaires du diplôme d'Etat d'aide-soignant ou du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture. Ces derniers relèvent **du statut FPC** à condition d'avoir cotisé 3 ans à un organisme de sécurité sociale quels que soient la fonction ou le métier exercés. Ces candidats ne bénéficient pas automatiquement de dispenses d'enseignement.

-Les attestations de réussite à l'examen de présélection délivrée en 2018 par une Agence régionale de santé (ARS) ont leur validité épuisée.

PIÈCES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION AU CONCOURS

⇒ POUR TOUS LES CANDIDATS :

- La fiche d'inscription dûment renseignée et signée
- Une photocopie d'une pièce d'identité (*recto/verso*) en cours de validité
- 3 enveloppes ordinaires autocollantes libellées à l'adresse du candidat et affranchies au tarif en vigueur
- 1 enveloppe autocollante format 22,5 cm x 16 cm affranchie à 1,10 € (50 g) et libellée à l'adresse du candidat
- L'avis d'imposition 2019
- Le justificatif de paiement du droit d'inscription au concours
- Justificatif du diplôme
- Certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé(e)

⇒ Seuls les candidats résidents de l'Ouest guyanais (Vallée du Maroni et Secteur littoral ouest) seront inscrits au centre d'examen de Saint-Laurent du Maroni.

DATE LIMITE D'ENVOI DES DOSSIERS : VENDREDI 07 FEVRIER 2020 (*Cachet de la poste faisant foi*)

IFSI de Cayenne, 6 avenue d'Estrées, B.P. 6006 – 97306 CAYENNE CEDEX

Tout dossier posté hors délai ne pourra être pris en considération

LES FRAIS DE DOSSIERS (115.00 Euros) NE SONT EN AUCUN CAS REMBOURSES, MÊME EN CAS DE DESISTEMENT, D'ABSENCE, DE MALADIE, OU D'ECHEC AU CONCOURS.

FICHE D'INSCRIPTION

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT :

Je soussigné(e) M..... déclare faire candidature au concours d'admission à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Cayenne

Photo
à coller ici
(Ne pas agraffer)

Nom de naissance :

Nom d'épouse :

Prénoms :

Sexe : Féminin

Masculin

Date de naissance :

Lieu de naissance:

Adresse :

Code postal :

Ville :

N° de tél :

N° de portable :

Mail :

RESERVE A L'ADMINISTRATION

- La fiche d'inscription dûment renseignée et signée
- Une photocopie d'une pièce d'identité (*recto/verso*) en cours de validité
- 3 enveloppes ordinaires autocollantes libellées à l'adresse du candidat et affranchies au tarif en vigueur
- 1 enveloppe autocollante format 22,5 cm x 16 cm affranchie à 1,10 € (50 g) et libellée à l'adresse du candidat
- L'avis d'imposition 2019
- Le justificatif de paiement du droit d'inscription au concours
- Justificatif du diplôme
- Certificat du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé(e)

Date d'expédition du dossier d'inscription
par le candidat :

..... / / 2020

Date de réception du dossier d'inscription
par l'IFSI :

..... / / 2020

Frais de concours : 115.00 €

Justificatif de paiement : Oui Non

Dossier complet « Avis favorable »

Dossier incomplet « Refusé »

Observations :

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETÉ

FORMATION INFIRMIER(E) :

Tout paiement doit être effectué auprès de :



➔ La Régie du CHAR de la DAF (*Centre Hospitalier Andrée ROSEMON, avenue des Flamboyants - 97306 CAYENNE*)

Tél : 0594 39 51 71 - Réception du public : Du Lundi, Mardi, Mercredi et Jeudi de 9h00 à 12h00

Mode de règlement accepté : numéraire, chèque et carte bleue

ou

➔ IFSI de Cayenne – (6, avenue d'Estrées – B.P 6006 - 97306 CAYENNE)

Mode de règlement accepté : virement bancaire (voir RIB ci-joint)

(Prière de rajouter l'intitulé du concours dans la rubrique message/commentaire lors de la transaction « concourside »)

✂ Volet à découper à l'aide des pointillés

CENTRE HOSPITALIER ANDREE ROSEMON IFSI DE CAYENNE	CENTRE HOSPITALIER ANDREE ROSEMON RÉGIE – TRESOR PUBLIC
<p style="text-align: center;"><u>Coupon de paiement</u></p> <p>Cayenne le</p> <p>Nom du candidat : Prénom du candidat :</p> <p>Prestation(s) :</p> <p><input type="checkbox"/> Concours d'entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers (I.F.S.I)</p> <p style="text-align: right;">Total : 115.00 €uros</p> <p style="text-align: center;"><i>Partie du coupon à renseigner par le candidat</i></p>	<p style="text-align: center;"><u>Récépissé</u></p> <p>Cayenne le</p> <p>Nom du candidat : Prénom du candidat :</p> <p>Prestation(s) :</p> <p><input type="checkbox"/> Concours d'entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers (I.F.S.I)</p> <p style="text-align: right;">Total : 115.00 €uros</p> <p>Visa du régisseur :</p> <p style="text-align: center;"><i>Justificatif à joindre au dossier d'inscription</i></p>

ESOR PUBLIC

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement des quittances etc...)

Identifiant national de compte bancaire - RIB				
Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation
10071	97300	00002005227	85	TPCAYENNE

Identifiant international de compte bancaire - IBAN

IBAN (International Bank Account Number)						
FR76 1007 1973 0000 0020 0522 785						
BIC (Bank Identifier Code)						
TRPUIFRP1						

TITULAIRE DU COMPTE :

REGIE CENTRE HOSPITALIER ANDRE ROSEMON
