

**DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION
POUR LES RECONVERSIONS PROFESSIONNELLES
Formation Professionnelle Continue
DE L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS D'AUXERRE
ANNEE 2026**

Composition :

I.	Modalités d'inscription	Page 2
II.	Modalités de sélection	page 3
III.	Informations - Stages	page 4
IV.	Informations - Dossier médical	page 4
V.	Constitution du dossier d'inscription aux épreuves de sélection	page 5
VI.	Fiche d'inscription	Pages 6 -7
VII.	Tableau récapitulatif de l'expérience professionnelle	Page 8
VIII.	Autorisation de diffusion des résultats	page 10
IX.	Liste des partenaires « Etudiant en situation de handicap	page 11

IFSI AUXERRE :
Centre Hospitalier
2 Boulevard de Verdun – 89011 – AUXERRE Cedex

☎ : 03.86.48.47.17 ☎ : 03.86.48.47.44 ✉ ifsi@ch-auxerre.fr

Site internet : ifsi-ifas-auxerre-tonnerre.fr



I. MODALITES D'INSCRIPTION

cf. : Arrêté du 13/12/2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat Infirmier

ACCES A LA FORMATION

- Peuvent être admis en première année de formation au diplôme d'Etat Infirmier les candidats relevant de la formation professionnelle continue, telle que définie par l'article L.6311-1 du code du travail, et justifiant d'une durée minimum de trois ans de cotisations à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection.
- Peuvent être admis en deuxième année de formation au diplôme d'Etat Infirmier les candidats relevant de l'arrêté du 3 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, à savoir :
les aides-soignants expérimentés, ayant exercé à temps plein **dans des conditions d'exercices variées** durant au moins 3 ans lors des 5 dernières années, et ayant réussi la sélection d'entrée en IFSI par la voie de la formation professionnelle continue. Ils sont ensuite sélectionnés par leurs employeurs doivent suivre une formation d'une durée totale de 420 heures dont 5 semaines de stage.

PERSONNES CONCERNEES

Les candidats en reconversion professionnelle (aide-soignant, auxiliaire de puériculture ou autres expériences professionnelles que celui du domaine sanitaire et social, titulaires ou non du baccalauréat).

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Toute personne ayant au minimum 3 ans d'expérience professionnelle, à savoir, ayant cotisé trois années à un organisme de protection sociale en France.

DATES D'INSCRIPTION

DATE DE RETRAIT DU DOSSIER : A compter du Lundi 6 Octobre 2025

DATE DE CLOTÛRE DES INSCRIPTIONS : Jeudi 13 Novembre 2025, cachet de la poste faisant foi

DATES DES EPREUVES

EPREUVES ECRITES : Mardi 09 Décembre 2025 : De 14 heures à 16 heures sur convocation

EPREUVE ORALE : Du Lundi 28 Novembre au vendredi 19 Décembre 2025 sur convocation

AFFICHAGE DES RESULTATS D'ADMISSION A L'IFSI : Vendredi 16 Janvier 2026 : 14 Heures

II. MODALITES DE SELECTION

1 : Un entretien portant sur l'expérience professionnelle du candidat

Durée : 20 minutes

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.

2 : Une épreuve écrite notée sur 20, comprenant

Une sous-épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social :

Durée : 30 minutes

Notée sur 10

Elle doit permettre d'apprécier, outre les qualités rédactionnelles des candidats, leurs aptitudes au questionnement, à l'analyse et à l'argumentation ainsi que leurs capacités à se projeter dans leur futur environnement professionnel.

Une sous-épreuve de calculs simples

Durée : 30 minutes

Notée sur 10

Elle doit permettre d'apprécier les connaissances en mathématiques des candidats

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 aux 2 épreuves.

NB : Pour les candidats titulaires du baccalauréat ou de l'équivalence de ce diplôme, l'admission définitive est conditionnée à la production d'une attestation signée de désinscription ou de non-inscription sur la plateforme PARCOURSUP.

III. INFORMATIONS STAGES

Pour les déplacements vers les lieux de stage, il est **indispensable** que les futurs étudiants soient titulaires du permis de conduire et aient à disposition un moyen de locomotion (stages dans un périmètre de 90 kilomètres de l'institut.

IV. INFORMATIONS - DOSSIER MEDICAL



**IMPORTANT : OBLIGATIONS VACCINALES A RESPECTER AVANT L'ENTREE EN FORMATION
PARAMEDICALE : METTEZ A JOUR VOS VACCINATIONS DES MAINTENANT**

VOUS DEVEZ OBLIGATOIREMENT ETRE IMMUNISE CONTRE, **HEPATITE B, LA DIPHTERIE, LE TETANOS, LA POLIOMYELITE.**

L'admission définitive à l'I.F.S.I. d'Auxerre est subordonnée à la production d'un dossier médical, le dossier sera joint au dossier d'admission et sera à remplir par votre médecin traitant et un médecin agréé par l'ARS.

**La vaccination contre l'hépatite B se réalise sur un delta de 4 mois.
Attention de bien anticiper cette vaccination avant la rentrée.**

V. CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

1°	Fiche d'inscription du candidat (imprimé A) complétée, datée et signée (la photo doit être collée)
2°	Photocopie lisible recto-verso de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport en cours de validité Pour les personnes de nationalité étrangère, la photocopie de votre titre de séjour en cours de validité
3°	Tableau récapitulatif de l'expérience professionnelle (imprimé B) complété, indiquant la liste des emplois successifs exercés (indiquer l'adresse de l'employeur, la durée pendant laquelle ces emplois ont été occupés et la quotité de travail...)
4°	Photocopie(s) de votre ou vos certificat(s) de travail ou attestation(s) employeur(s) justifiant au minimum de 3 ans d'activité professionnelle à la date d'inscription aux épreuves de sélection sur chaque document fourni, devront être mentionné(s) : la nature de l'emploi occupé, la ou les périodes d'emploi (du... au...) ainsi que la durée hebdomadaire (ex. 35 h/semaine, 50 % ...). Si le certificat de travail ne mentionne pas la durée hebdomadaire de travail, il peut être accompagné du contrat de travail correspondant. Les contrats de travail seuls ne seront pas acceptés comme justificatifs. LES FICHES DE PAYE NE SONT PAS ACCEPTEES.
5°	Photocopie(s) de vos attestations de formations continues
6°	Photocopie du ou des diplômes et/ou titres détenus et/ou autorisation ARS
7°	Curriculum vitae
8°	Si situation de handicap : Attestation MDPH
9°	Lettre de motivation
10°	Un chèque bancaire d'un montant de 110 € correspondant aux droits d'inscription aux épreuves de sélection, libellé à l'ordre du TRESOR PUBLIC
11°	Autorisations de diffusion des résultats des épreuves de sélection et d'utilisation de l'image, ci-jointes, signées ,

**Les frais d'inscription aux épreuves de sélection restent acquis à l'Institut
en cas de désistement, d'absence ou d'échec**

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

VI.

FICHE INSCRIPTION 2026 (imprimé A)

CANDIDATS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE
AYANT UNE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE MINIMUM DE 3 ANS
TOUT DOMAINE CONFONDU
TITULAIRES OU NON DU BACCALAUREAT

PHOTO
COLLEE

RAPPEL : Clôture des inscriptions le 13 Novembre 2025, cachet de la poste faisant foi

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

NOM PATRONYMIQUE : NOM D'USAGE :

Prénom(s) :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Nationalité : Sexe : ☐ féminin ☐ masculin

ADRESSE :

Code postal : Ville :

N° téléphone fixe : / / / / Portable : / / / /

Adresse mail (lisible) :@.....

(Format : nompatronymique.prenom@gmail.com). Cette adresse mail administrative est obligatoire.
Elle vous suivra durant votre scolarité.

Situation de handicap : ☐ oui ☐ non

SITUATION AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

Activité professionnelle : ☐ oui ☐ non

Si oui laquelle :

Demandeur d'emploi : ☐ oui ☐ non

Si oui, n° d'identifiant :

Autre :

.../...

DIPLOME AS - AP : ☐ DPAS - ☐ DEAS - ☐ CAFAP - - ☐ DEAP

Année d'obtention :

Baccalauréat : **Série** :

Année :

Diplôme de l'enseignement supérieur

☐ oui

☐ non

Si oui lequel :

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité des photocopies et documents transmis,

A le

SIGNATURE DU CANDIDAT :

VII.

TABLEAU RECAPITULATIF DE L'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Liste des emplois successifs exercés (imprimé B)

NOM PATRONYMIQUE :

NOM D'USAGE :

Prénom du candidat :

Dates (du contrat de travail le plus récent au plus ancien)	Nom + adresse de l'entreprise	Nature de l'emploi occupé	Quotité de travail (ex. 100 %, 90 %, 50 %...)

RAPPEL : joindre obligatoirement les justificatifs des emplois occupés

(CERTIFICATS DE TRAVAIL SIGNES ET TAMPONNES)

VIII. AUTORISATION DE DIFFUSION DES RÉSULTATS DES EPREUVES DE SELECTION POUR L'ENTREE EN I.F.S.I.

A l'issue de l'épreuve d'admission pour l'entrée en I.F.S.I., l'institut de formation d'Auxerre, est susceptible de diffuser les résultats sur leur site Internet.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, nous avons besoin de votre accord.

Je soussigné(e), M., Mme¹,.....

☐ autorise☐ n'autorise pas

(Cochez la case correspondante)

la diffusion de mon nom dans le cadre cité ci-dessus. Pour faire valoir ce que de droit.

Date :

Signature :

¹ Rayer la mention inutile.

  	Version 3 Date de création 29/03/2022 MAJ 25/03/2025
Liste des interlocuteurs privilégiés et partenaires du territoire pour les élèves ou étudiants en situation de handicap	
Page1/1	

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Geraldine CHIROL / Céline COULONNIER / Céline LAMBLLOT	Karine FRANCOIS	Karine FRANCOIS

1. Référents et dispositifs internes aux IFSI / IFAS

<u>Vous êtes en situation de handicap :</u> <i>Vous souhaitez savoir si votre handicap est compatible avec la formation choisie ou vous avez des questions concernant la formation</i>	
IFSI et IFAS d'Auxerre Vous pouvez contacter : la Direction de l'Institut : Mme Karine François et/ou la formatrice référente handicap : Madame CORNEILLE Isabelle	Téléphone : 03.86.48.47.17 Email IFSI : ifsi@ch-auxerre.fr Email IFAS : ifas@ch-auxerre.fr Email : icorneille@ch-auxerre.fr
IFSI d'Auxerre Vous pouvez contacter : la Mission Handicap de l'Université Bourgogne Europe (UBE)	Téléphone : 03 80 39 69 49 Email : mission.handicap@u-bourgogne.fr Site : https://www.ube.fr/etudier-en-situation-de-handicap/la-mission-handicap/
UFR Sciences de santé de Dijon Madame AMOUREUX Lucie Réfèrent handicap de l'UFR	Email : lucie.amoureux@ube.fr

2. Organismes d'accompagnement et d'aide au financement

<u>Vous êtes en situation de handicap :</u> <i>Vous souhaitez connaître les organismes susceptibles de vous accompagner dans votre formation</i>	
MDPH de l'Yonne à Auxerre (Maison Départementale des Personnes Handicapées)	Téléphone : 03.86.72.89.72 Mail : mdphy@yonne.fr Lien : http://www.mdp89.fr/
France Travail	Contactez votre conseiller Lien : https://www.francetravail.fr/accueil/
FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique) Pour les étudiants sous statut fonctionnaire ou en reconversion dans la fonction publique	Lien : https://www.fiphfp.fr/
AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées) Pour les étudiants en reconversion dans le secteur privé	Contactez la délégation régionale de l'AGEFIPH Téléphone : 0800.111.009 Lien : https://www.agefiph.fr/
CAP Emploi (pour tout demandeur d'emploi bénéficiant d'une RQTH)	Téléphone : 03 86 52 45 11 https://www.capemploi-89.com/