

Institut des Formations en Santé de Cayenne

ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

Formation conduisant au diplôme d'Etat Infirmier Anesthésiste

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

INFIRMIER ANESTHESISTE

Pour la rentrée d'Octobre 2024

**Tout dossier incomplet, non conforme (illisible...) ou réceptionné hors délai,
sera refusé et non traité.**

Contact :

IFAS-IFAP-CFPP – CENTRE HOSPITALIER DE CAYENNE
Avenue des Flamboyants – 97306 CAYENNE CEDEX

☎ : 06 94 28 49 43

Courriel : secretariat.ifsi-cayenne@ch-cayenne.fr

Le Secrétariat est ouvert du lundi au jeudi de 8h00 – 12h00 / 14h00 – 16h00

Note à l'attention du candidat

Vous vous apprêtez à vous inscrire aux épreuves de sélection pour entrer en formation menant au Diplôme d'Etat d'Infirmier anesthésiste, lisez attentivement ce document qui vous permettra de :

- ✓ Connaître les conditions d'admission aux épreuves de sélection
- ✓ Constituer votre dossier d'inscription dans les meilleures conditions
- ✓ **Tout dossier incomplet, illisible ou réceptionné hors délai, sera considéré comme non conforme. Aucune relance de complément de pièces ne sera faite, en conséquence le dossier sera refusé et non traité.**

Calendrier des épreuves de sélection

Mise en ligne du dossier d'inscription	Dossier téléchargeable sur le site internet https://www.ghg-guyane.fr onglet <i>L'enseignement-Ecole IADE</i>
Ouverture des inscriptions	Jeudi 21 décembre 2023
Clôture des inscriptions	Vendredi 09 février 2024 minuit <i>(cachet de la Poste faisant foi)</i>
Epreuve écrite d'admissibilité	Vendredi 01 mars 2024 de 10H00 à 12H00 <i>Appel réalisé une heure avant le début de l'épreuve : 9H00</i>
Publication des résultats <i>Aucun résultat sera communiqué par téléphone</i>	Mercredi 27 mars 2024 à 14H00 <i>Affichage IFSI, site internet si autorisation, suivi d'un courrier individuel</i>
Epreuve orale d'admission	Lundi 08/mardi 09/mercredi 10 avril 2024 <i>Convocation individuelle par mail</i>
Publication des résultats définitifs <i>Aucun résultat sera communiqué par téléphone</i>	Vendredi 12 avril 2024 à 14H00 <i>Affichage IFSI, site internet si autorisation, suivi d'un courrier individuel</i>
Date limite de confirmation d'inscription	Lundi 22 avril 2024 minuit par mail secretariat.ifs-cayenne@ch-cayenne.fr
Date de la rentrée	Mardi 01 octobre 2024

Inscription

Modalités d'inscription :

- ✓ **TELECHARGER EN LIGNE**, le dossier d'inscription version papier <https://www.ghg-guyane.fr> onglet *L'enseignement-Ecole IADE*
- ✓ **ENVOI DU DOSSIER COMPLET par voie postale**, au plus tard le :

Vendredi 09 Février 2024 minuit (cachet de la poste faisant foi)

Capacités d'accueil

	Ecole IADE
Quota autorisé	12
Une rentrée tous les 2 ans	

Droits d'inscription aux épreuves de sélection (sous réserve de modification)

Les candidats doivent acquitter le montant des droits d'inscription aux épreuves de sélection avant les épreuves. Ils sont fixés à 150 euros.

Ces frais correspondent aux frais d'ouverture et de traitement de votre dossier administratif et ne peuvent faire l'objet d'aucun remboursement en cas de désistement et/ou d'absence aux épreuves (article 3 de l'Arrêté du 14/10/1988)

CB ou ESPECES de 150.00 € à la Régie du Centre Hospitalier de Cayenne
« Tout désistement à la présentation aux épreuves entraîne pour le candidat la perte des droits d'inscription » (article 3 de l'Arrêté du 14/10/1988)

Règlement par virement bancaire :

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

Identifiant International de compte – IBAN International Bank Account Number							BIC (Bank Identifier Code)
FR76	1007	1973	0000	0020	0522	785	TRPUFRP1

Pour tout règlement fait par virement bancaire, veuillez préciser votre Nom, Prénom et la sélection IADE

<p align="center">CENTRE HOSPITALIER ANDREE ROSEMON</p> <p align="center">IFS DE CAYENNE</p>	<p align="center">CENTRE HOSPITALIER ANDREE ROSEMON</p> <p align="center">RÉGIE – TRESOR PUBLIC</p>
<p align="center"><u>Coupon de paiement</u></p> <p>Cayenne le</p> <p>Nom du candidat :</p> <p>Prénom du candidat :</p> <p>Prestation(s) :</p> <p><input type="checkbox"/> Institut de Formation d’Infirmiers Anesthésistes</p> <p align="right">Total : 150.00 euros</p> <p align="center"><i>Partie du coupon à renseigner par le candidat</i></p>	<p align="center"><u>Récépissé</u></p> <p>Cayenne le</p> <p>Nom du candidat :</p> <p>Prénom du candidat :</p> <p>Prestation(s) :</p> <p><input type="checkbox"/> Institut de Formation d’Infirmiers Anesthésistes</p> <p align="right">Total : 150.00 euros</p> <p>Visa du régisseur :</p> <p align="center"><i>Justificatif à joindre au dossier d’inscription</i></p>

MODALITES D'ADMISSION

Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier Anesthésiste

Voie d'accès 1 :

Etre titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant d'exercer sans limitation la profession d'infirmier (*Article 6 de l'Arrêté précité*)

- ✓ Justifier de **deux ans minimum** d'exercice, en équivalent temps plein de la profession d'infirmier au 1^{er} janvier de l'année du concours
- ✓ Fournir le dossier d'inscription complet dans les délais prescrits
- ✓ S'acquitter des droits d'inscription à la sélection
- ✓ Etre admis aux épreuves de sélection (Articles 6 et 8 de l'arrêté précité)

Voie d'accès 2 :

Candidats dispensés d'épreuve d'admission (*Article 15 de l'Arrêté précité*)

Cette seconde voie d'entrée est ouverte dans la limite de 5 % de la capacité d'accueil de l'école.

Sont concernés :

- Titulaires du diplôme d'Etat de sage-femme
- Etudiants ayant validé la 3^{ème} année du second cycle des études médicales
- Infirmiers diplômés d'Etat et titulaires d'un diplôme reconnu au grade de master

Conditions :

- ✓ Sélection sur dossier et entretien par le jury d'admission prévu à l'article 11
- ✓ « *Ils peuvent être dispensés de la validation d'une partie des unités d'enseignement par le directeur de l'école, après avis du conseil pédagogique. Ces dispenses sont accordées après comparaison entre la formation suivie par les candidats et les unités d'enseignement du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste.* »

EPREUVES DE SELECTION (Article 12 de l'Arrêté précité)

« Les épreuves de sélection évaluent l'aptitude des candidats à suivre l'enseignement conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste. »

1 - EPREUVE ECRITE D'ADMISSIBILITE

« Epreuve écrite et anonyme d'admissibilité de deux heures permettant d'évaluer les connaissances professionnelles et scientifiques du candidat en référence au programme de formation du diplôme d'Etat d'infirmier ainsi que ses capacités rédactionnelles. » (Article 12 de l'Arrêté précité)

- ✓ Plusieurs types de questions :
 - QCM (questions à choix multiples)
 - QROC (questions à réponse ouverte et courte)
 - Questions rédactionnelles...
- ✓ **Durée : 2 heures**

Les candidats obtenant une note supérieure ou égale à 10/20 sont déclarés admissibles et classés par ordre alphabétique.

2 - EPREUVE ORALE D'ADMISSION

« Cette épreuve consiste en un exposé discussion avec le jury, précédée d'une préparation de durée identique pour tous les candidats. » (Article 12 de l'Arrêté précité)

L'épreuve orale d'admission permet d'apprécier les capacités du candidat à :

- ✓ Décliner un raisonnement clinique et à gérer une situation de soins
 - ✓ Analyser les compétences développées au cours de son expérience professionnelle
 - ✓ Exposer son projet professionnel
 - ✓ Suivre la formation.
- Temps de préparation : **20 minutes**
 - Exposé et discussion avec le jury : **25 minutes**

Sont déclarés admis, les candidats les mieux classés dans la limite des places offertes sous réserve que **le total des notes obtenues soit égal ou supérieur à 10/20**.
Les candidats seront classés par ordre de mérite sur une liste principale et une liste complémentaire.

Résultats et confirmation de l'entrée en formation

Chaque candidat est informé individuellement par écrit de ses résultats : affichage des résultats à l'IFSI et publication sur le site Internet du CHC <https://www.ghg-guyane.fr> onglet *L'enseignement-Ecole IADE* dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.

La date limite de confirmation d'inscription est **Lundi 22 avril 2024 minuit.**

Passé ce délai, le candidat est présumé avoir renoncé à son admission.

Admission définitive

L'admission définitive est subordonnée à :

- La production d'un **certificat médical émanant d'un médecin agréé** attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine ;
- La production d'un **certificat de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur (fiche médicale ARS).**

Candidats en situation de handicap

Les candidats en situation de handicap peuvent déposer une demande d'aménagement des épreuves. Pour cela, ils doivent fournir une reconnaissance en qualité de personne en situation de handicap (attestation MDPH).

Référent Handicap : gilles.brancato@ifsi.univ-guyane.fr

DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EPREUVES POUR CANDIDAT EN SITUATION DE HANDICAP

Les candidats en situation de handicap peuvent demander un aménagement des conditions de déroulement des épreuves de sélection.

Accessibilité aux personnes en situation de handicap :

Conformément à la réglementation (Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : articles D. 5211-1 et suivants du code du travail), l'Institut des Formations peut proposer des aménagements pour répondre aux besoins particuliers des personnes en situation de handicap.

AMENAGEMENT DES EPREUVES (à remplir selon la situation du candidat) :

Je bénéficie d'une RQTH

L'organisme qui m'accompagne est :

La personne référente est :

Ses coordonnées téléphoniques sont :

J'ai un dossier de demande de RQTH en cours d'examen

L'organisme qui m'accompagne est :

La personne référente est :

Ses coordonnées téléphoniques sont :

Je joins la notification d'avis d'aménagement des conditions d'examen de la MDPH (mention de l'épreuve et date de l'épreuve pour laquelle elle est délivrée)

Coût de la formation (sous réserve de modification)

Frais annuels de formation : non remboursables

Situation de l'étudiant	Salarié avec prise en charge financière	
	Participation Employeur ou Organisme financeur (OPCA)	Autofinancement
Droits d'inscription Universitaire (tarif 2023)	243 €	243 €
*Contribution à la Vie Etudiante et de Campus (tarif 2023)	<i>Tarif à venir</i>	
Frais pédagogiques	9 100 € / année Soit 18 200 €	8 000 € / année Soit 16 000 €

Trois modes de financement existent :

- La promotion professionnelle : dossier à constituer auprès de votre employeur
- La prise en charge par un organisme financeur du type Congé Professionnel de Formation (CPF) : Fongecif, ANFH...
- L'autofinancement : vous financez vous-même vos études. Vous signez alors une convention de formation vous engageant financièrement

Certains financeurs prennent en charge les droits universitaires.

Frais pédagogiques et d'inscription universitaire

Le montant des frais pédagogiques est fixé à :

- 9 100 euros par année d'étude soit 18 200 euros pour les 2 années de formation (prise en charge formation continue)
- 8 000 euros par année d'étude soit 16 000 euros pour les 2 années de formation (à titre individuel)

Ce tarif est révisable par l'organisme gestionnaire à chaque entrée en cycle de formation.

Les étudiants s'acquittent du droit d'inscription à l'université auprès de l'école d'infirmiers anesthésistes (Tarif fixé par le secrétariat d'Etat chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche relevant du grade master).

Le tarif est de 243 euros par an (arrêté publié au JO), révisable chaque année scolaire. Enfin la contribution à la vie étudiante, destinée à favoriser l'accueil, l'accompagnement social, sanitaire culturel et sportif, est OBLIGATOIRE.

PIECES A FOURNIR

Voies d'accès 1

- Fiche de renseignements (renseigner document en annexe 1)
- Pièce identité valide (photocopie recto verso)
- Curriculum Vitae détaillant les compétences développées (2 pages maximum)
- Diplômes et/ou formations (renseigner document en annexe 3)
- Copie diplôme Infirmier
 - Pour le diplôme infirmier CEE : (copie du diplôme infirmier traduit en français)
- Etat des services (renseigner document en annexe 4) :
 - **Certificat de travail des employeurs** précisant le temps complet et/ou le temps partiel, de l'ensemble de la carrière attestant un exercice professionnel équivalent temps plein à 24 mois minimum au 1^{er} janvier de l'année du concours
 - **Pour infirmiers libéraux :**
 - Certificat d'identification établi par les caisses primaires d'assurances maladies du secteur de leur exercice
- Lettre de motivation manuscrite (2 pages maximum)
- Projet professionnel manuscrit (maximum 6 pages d'argumentaire)
- Copie AFGSU2 (si vous l'avez obtenu)
- Copie de l'inscription à l'ordre national infirmier
- Copie du certificat enregistré sous le N° ADELI
- Autorisation de publication du nom sur internet (renseigner document en annexe 6)
- Chèque de 150 euros à l'ordre régie du CHC
- Document attestant le versement des droits d'inscription aux épreuves de sélection
- 4 enveloppes timbrées au tarif RAR, avec le volet jaune d'accusé de réception (voir la poste) à l'adresse du candidat (en tant que destinataire)
- 1 photo d'identité

Voie d'accès 2

- Fiche de renseignements (renseigner document en annexe 2)
- Pièce identité valide (photocopie recto verso)
- Curriculum Vitae détaillant les compétences développées (2 pages maximum)
- Copies diplômes et/ou formations (renseigner document en annexe 3)
- Postes occupés (renseigner document en annexe 5)
- Lettre de motivation manuscrite (2 pages maximum)
- Projet professionnel manuscrit (maximum 6 pages d'argumentaire)
- Copie AFGSU2 (si vous l'avez obtenu)
- Copie de l'inscription à l'ordre national des sages-femmes
- Copie du certificat enregistré sous le N° ADELI
- Autorisation de publication du nom sur internet (renseigner document en annexe 6)
- Chèque de 150 euros à l'ordre régie du CHC
- Document attestant le versement des droits d'inscription aux épreuves de sélection
- 4 enveloppes timbrées au tarif RAR, avec le volet jaune d'accusé de réception (voir la poste) à l'adresse du candidat (en tant que destinataire)
- 1 photo d'identité

ANNEXE 1 : Voie d'accès 1 - FICHE DE RENSEIGNEMENTS

<p>NOM DE NAISSANCE : _____</p> <p>NOM D'USAGE : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Nationalité : _____</p> <p>Date naissance : __/__/____</p> <p>Lieu : _____</p> <p>ADRESSE : _____</p> <p>Code Postal : _____ Ville : _____</p> <p>Téléphone : _____</p> <p>Mail : _____@_____</p> <p>SITUATION FAMILIALE :</p> <p><input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e)</p> <p>Nombre d'enfants :</p> <p>Numéro de Sécurité Sociale : _____</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; height: 150px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p style="color: #0056b3; font-weight: bold;">Photo d'identité</p> </div> <p style="text-align: center; background-color: #d9e1f2; padding: 5px; margin-top: 10px;">Cadre réservé à l'administration</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pièce d'identité valide <input type="checkbox"/> Curriculum Vitae <input type="checkbox"/> Diplômes / Formations - Annexe 3 <input type="checkbox"/> Etat de services - Annexe 4 <input type="checkbox"/> Lettre de motivation manuscrite <input type="checkbox"/> Projet professionnel manuscrit <input type="checkbox"/> Copie diplôme infirmier <input type="checkbox"/> Copie inscription à l'ordre infirmier <input type="checkbox"/> Certificat enregistré sous le n°ADELI <input type="checkbox"/> Copie AFGSU 2 (si obtenu) <input type="checkbox"/> Versement droits d'inscription <input type="checkbox"/> 4 enveloppes timbrées <input type="checkbox"/> 1 photo d'identité <input type="checkbox"/> Autorisation publication – Annexe 6 <input type="checkbox"/> Notification MDPH OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> 															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <thead> <tr style="background-color: #d9d9d9;"> <th style="width: 33%;">PRISE EN CHARGE</th> <th style="width: 33%;">DEMANDEE</th> <th style="width: 33%;">ACCORDEE-Réservé école</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CH de Cayenne</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hôpitaux autres</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Secteur privé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Candidat libre</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Etes-vous en situation de Handicap ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><i>(Si oui, merci de fournir une notification MDPH)</i></p>	PRISE EN CHARGE	DEMANDEE	ACCORDEE-Réservé école	CH de Cayenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hôpitaux autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secteur privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Candidat libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PRISE EN CHARGE	DEMANDEE	ACCORDEE-Réservé école														
CH de Cayenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Hôpitaux autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Secteur privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Candidat libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
<p>SITUATION PROFESSIONNELLE : Secteur public <input type="checkbox"/> Secteur privé <input type="checkbox"/> Libéral <input type="checkbox"/></p> <p>Employeur :</p> <p>NOM : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>Tél : _____</p> <p>Service actuel : _____</p> <p>Date d'entrée en fonction : _____ Nombre années d'exercice comme IDE _____</p> <p>DIPLOMES (précisez l'intitulé) : BACCALAUREAT <input type="checkbox"/> : Série : _____ Année : _____</p> <p>N°INE : _____</p> <p>Ecole IDE ou Université : _____</p> <p>Année de validation du DE _____</p>																

ANNEXE 2 : Voie d'accès 2 - FICHE DE RENSEIGNEMENTS

<p>NOM DE NAISSANCE : _____</p> <p>NOM D'USAGE : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Nationalité : _____</p> <p>Date naissance : ___/___/____</p> <p>Lieu : _____</p> <p>ADRESSE : _____</p> <p>Code Postal : _____ Ville : _____</p> <p>Téléphone : _____</p> <p>Mail : _____@_____</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; height: 150px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>Photo d'identité</p> </div> <div style="background-color: #d9e1f2; padding: 5px; margin-top: 5px; text-align: center;"> <p>Cadre réservé à l'administration</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pièce d'identité valide <input type="checkbox"/> Curriculum Vitae <input type="checkbox"/> Diplômes / Formations - Annexe 3 <input type="checkbox"/> Postes occupés – Annexe 5 <input type="checkbox"/> Lettre de motivation manuscrite <input type="checkbox"/> Projet professionnel manuscrit <input type="checkbox"/> Copie diplôme infirmier + Master 2 / copie diplôme sage-femme <input type="checkbox"/> Certificat enregistré sous le n°ADELI <input type="checkbox"/> Copie inscription à l'ordre national des sages-femmes / infirmiers <input type="checkbox"/> Copie AFGSU 2 (si obtenu) <input type="checkbox"/> Versement droits d'inscription <input type="checkbox"/> 4 enveloppes timbrées <input type="checkbox"/> 1 photo d'identité <input type="checkbox"/> Autorisation publication - Annexe 6 <input type="checkbox"/> Notification MDPH OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> 															
<p>SITUATION FAMILIALE :</p> <p><input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Autre</p> <p>Nombre d'enfants :</p> <p>Numéro de Sécurité Sociale : _____</p>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d9d9d9;">PRISE EN CHARGE</th> <th style="background-color: #d9d9d9;">DEMANDEE</th> <th style="background-color: #d9d9d9;">ACCORDEE-Réservé école</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CH de Cayenne</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hôpitaux autres</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Secteur privé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Candidat libre</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	PRISE EN CHARGE	DEMANDEE	ACCORDEE-Réservé école	CH de Cayenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hôpitaux autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secteur privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Candidat libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PRISE EN CHARGE	DEMANDEE	ACCORDEE-Réservé école														
CH de Cayenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Hôpitaux autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Secteur privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Candidat libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
<p>Etes-vous en situation de Handicap ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><i>Si oui, merci de fournir une notification MDPH</i></p>																
<p>DIPLÔME précisez l'intitulé :</p> <p>MASTER : _____ Autres Etudes supérieures _____</p> <p>IDE <input type="checkbox"/> SF <input type="checkbox"/> Etudiant médecine <input type="checkbox"/>:</p> <p>Ecole / Université : _____</p> <p>Année de validation ou DE : _____</p> <p>SITUATION PROFESSIONNELLE*/ ETUDIANTE :</p> <p>Secteur public <input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Contractuelle <input type="checkbox"/></p> <p>Secteur privé <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Libéral <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/></p> <p>*Si vous êtes professionnel, renseignez ci-dessous :</p> <p>EMPLOYEUR :</p> <p>NOM : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>Téléphone : _____</p> <p>Service actuel : _____</p> <p>Date d'entrée en fonction : _____ Nombre d'années d'exercice comme IDE _____</p>																



ANNEXE 3 : Voies d'accès 1 et 2 - DIPLOMES / FORMATIONS / JOURNEES

NOM DE NAISSANCE : _____

NOM D'USAGE : _____

Prénom : _____

<i>Titre du DIPLOME / FORMATION (Joindre copies diplômes)</i>	<i>Durée (en mois)</i>	<i>Ecole / Université/ Ville</i>	<i>Date d'obtention du Diplôme</i>

ANNEXE 4 : Voie d'accès 1 - ETAT DE SERVICES

NOM DE NAISSANCE : _____

NOM D'USAGE : _____

Prénom : _____

Vous êtes infirmier titulaire du diplôme d'Etat Français ou CEE :

<i>Dates (du.... Au...)</i>	<i>Durée (en mois)</i>	<i>Fonction</i>	<i>Service</i>	<i>Etablissement</i>

ANNEXE 5 : Voie d'accès 2 - POSTES OCCUPES

NOM DE NAISSANCE : _____

NOM D'USAGE : _____

Prénom : _____

Vous êtes ? (Cocher la mention utile)

- Sage-femme
- Etudiant ayant validé la 3ème année du 2ème cycle des études médicales
- Infirmier titulaire d'un diplôme reconnu au grade de Master

<i>Dates (du.... Au...)</i>	<i>Durée (en mois)</i>	<i>Fonction</i>	<i>Service</i>	<i>Etablissement</i>

ANNEXE 6 : Voie d'accès 1 et 2 – AUTORISATION DIFFUSION DES RESULTATS

Je soussigné (e) :

NOM DE NAISSANCE : _____

NOM D'USAGE : _____

Prénom : _____

J'AUTORISE

JE N'AUTORISE PAS

à publier mon identité sur le site internet du CHC, dans le cadre de la diffusion des résultats (aucun résultat ne sera communiqué par téléphone).

A Le.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »