

# CLÔTURE DES INSCRIPTIONS : 20 FEVRIER 2023

## DÉPÔT DES DOSSIERS

PAR  
COURRIER

**Du 20 janvier 2023 au 20 février 2023 avant minuit cachet de la poste faisant  
foi : IFSI Robert Debré 13 avenue Emile GOUNIN 37400 AMBOISE**

## CONSTITUTION DU DOSSIER

- La fiche d'inscription soigneusement complétée et signée
- La copie de la carte nationale d'identité recto verso ou la copie du passeport ou la copie du permis de conduire (recto-verso pour les nouveaux permis de conduire) en cours de validité
- Une photo d'identité récente avec vos nom et prénom au dos à coller sur le dossier d'inscription
- 1 chèque correspondant aux frais d'inscription aux épreuves d'admission d'un **montant de 130 euros** à l'ordre du Trésor Public avec les nom et prénom au verso. Ces frais restent acquis par le Trésor Public et ne peuvent donner lieu à un remboursement y compris en cas d'absence aux épreuves
- La copie du ou des diplôme(s) détenu(s)
- Le feuillet « Liste des emplois et/ou de cotisations » ainsi que la ou les attestations justifiant de 3 ans d'expérience professionnelle et/ou de cotisations à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection
- 1 curriculum vitae
- 1 lettre de motivation
- Afin d'enrichir votre dossier, vous pouvez ajouter :
  - une fiche d'appréciation du ou des employeurs
  - un récapitulatif des formations suivies et des bénéfices acquis en terme de connaissances, compétences et transpositions dans le métier
  - une attestation d'engagement citoyen (membre d'une association, d'un collectif par exemple)
  - tout autre document utile afin de démontrer que vous répondez aux attendus et critères nationaux (arrêté du 3 janvier 2019 relatif au cadre national sur les attendus de la formation conduisant au diplôme d'Etat Infirmier)
- 1 enveloppe à vos nom et adresse, affranchie au tarif en vigueur pour l'envoi des résultats

La présentation et l'usage de documents falsifiés engagent la responsabilité directe du candidat pour fraude, sans préjudice de poursuites administratives et pénales (article. 441-1 du Code pénal et loi du 23 décembre 1901).

Le candidat est réputé accepter les conditions de sélection.

Tout dossier incomplet à la date de clôture des inscriptions ne sera pas accepté.

Aucun dossier ne sera restitué.

# FICHE D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES D'ADMISSION POUR L'ENTRÉE À L'IFSID'AMBOISE

MERCI DE REMPLIR CE DOCUMENT LE PLUS LISIBLEMENT POSSIBLE ET EN MAJUSCULES

NOM de naissance : .....

NOM d'usage : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Département de naissance : .....

Pays de naissance : .....

Nationalité (préciser si double nationalité) : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

COLLER LA  
PHOTO ICI

INSCRIRE LE  
NOM ET  
PRÉNOM AU  
DOS DE LA  
PHOTO

**INDIQUEZ PAR ORDRE PRÉFÉRENTIEL (1 - 2 - 3) LES TROIS INSTITUTS DE  
FORMATION EN SOINS INFIRMIERS CHOISIS :**

AMBOISE

CHÂTEAURoux

TOURS CHRU

BLOIS

DREUX

TOURS CROIX-ROUGE

BOURGES CROIX-  
ROUGE

LE BLANC

VIERZON

CHARTRES

MONTARGIS

CHÂTEAUDUN

ORLÉANS

**Les épreuves doivent se faire dans l'institut indiqué comme choix n°1**

Emploi Actuel : .....

Contractuel     stagiaire     titulaire     CDD     CDI

Demandeur d'emploi

J'autorise la publication sur internet de mes nom et prénom dans le cadre de la diffusion des résultats :  OUI  NON

Je présente un handicap et demande un aménagement d'épreuves :  OUI  NON

*(demande écrite à formuler au plus tard le 20 février 2023 -cachet de la poste faisant foi- accompagnée du document indiquant les modalités de l'aménagement)*

Je soussigné(e) ....., accepte les conditions du concours et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et des justificatifs fournis.

A

Le .../.../20...

Signature du candidat

**LISTE DES EMPLOIS ET/OU DE COTISATIONS**

**JUSTIFIANT DE 3 ANS D'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE ET/OU DE COTISATIONS À  
LA DATE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION**

NOM DE FAMILLE (de naissance) \_\_\_\_\_ NOM D'USAGE \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

<b>EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE ET/OU DE COTISATIONS</b>	<b>FONCTION</b>	<b>EMPLOYEUR ET/OU ORGANISME</b>	<b>PERIODE</b> <b>DU.....AU.....</b> <b>(du plus récent au plus ancien)</b>	<b>DURÉE</b>

**AGRAFER À CETTE LISTE LES ATTESTATIONS D'EMPLOIS  
ET/OU DE COTISATIONS DANS L'ORDRE CHRONOLOGIQUE  
(DU PLUS RÉCENT AU PLUS ANCIEN)**

Date et Signature