IFSI CLEMENCEAU 1, avenue Georges Clémenceau BP 49 69565 Saint Genis Laval cedex	HCL HOSPICES CIVILS DE LYON — LA FORMATION	La Région Auvergne-Rhône-Alpes

ÉPREUVES DE SÉLECTION
ACCÈS AUX ÉTUDES D'INFIRMIER
Rentrée 2025

IFSI CLEMENCEAU (HCL Secteur Sud) – 1 avenue Georges Clemenceau – BP 49
69565 SAINT-GENIS LAVAL CEDEX

***Candidat relevant de l'article 9 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au Diplôme d'Etat Infirmier* – Les personnes titulaires d'une autorisation permettant l'exercice de la profession de médecin ou de maïeuticien en France ou à l'étranger et les personnes titulaires du diplôme de formation approfondie en sciences médicales.**

OUVERTURE DES INSCRIPTIONS : mercredi 15 Janvier 2025

CLÔTURE DES INSCRIPTIONS : Jeudi 13 Mars 2025 minuit (cachet de la poste faisant foi)

Le dossier professionnel avec **la totalité** des pièces administratives demandées sont à transmettre par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante.

IFSI CLEMENCEAU – 1 Avenue Georges Clemenceau – BP 49
69565 SAINT-GENIS LAVAL CEDEX

Les frais d'inscription aux épreuves de sélection s'élèvent à **120** Euros.

IFSI CLEMENCEAU 1, avenue Georges Clémenceau BP 49 69565 Saint Genis Laval cedex	HCL HOSPICES CIVILS DE LYON — LA FORMATION	La Région Auvergne-Rhône-Alpes

CONSTITUTION du DOSSIER

Les éléments constitutifs du dossier à envoyer sont les suivants :

- Le dossier professionnel
- un chèque de 120 euros à l'ordre de **REGIE IFCS - SECTEUR EST**
- une copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité* (carte d'identité, passeport, carte de séjour, permis de conduire, carte de résident)
- une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers
- une lettre de motivation (formaliser son projet professionnel)
- un curriculum vitae
- une copie du ou des diplômes (traduits en français) détenus et autorisations d'exercices concernées.
- 4 timbres postaux autocollants lettre prioritaire au tarif en vigueur.

⚠ Tout **dossier incomplet ou non transmis** dans les délais (cachet de la poste faisant foi) **sera rejeté.**

A réception de votre dossier, un mail de confirmation vous sera envoyé. Aucune confirmation de remise de dossier ne sera transmise par téléphone.

En cas de désistement, quelle que soit la raison**, les frais de dossiers de sélection ne seront pas remboursés**.

***PIECE D'IDENTITE RECEVABLE ET EXIGEE EN COURS DE VALIDITE LE JOUR DE LA SELECTION**

- Carte d'identité nationale ou européenne :
  - ✓ valable 15 ans à partir de la date d'émission pour les cartes établies depuis le 1er janvier 2004 à des personnes majeures.
  - ✓ valable 10 ans à partir de la date d'émission pour les cartes établies à des personnes mineures
- Carte de séjour : voir « date d'expiration »
- Carte de résident : voir « date d'expiration »
- Passeport : valable 10 ans à partir de la date d'émission ou 5 ans pour ceux établis avant la majorité
- Permis de conduire (Si candidat hors UE : joindre la carte de séjour): validité permanente

NATURE DES EPREUVES :

- Dossier : cf constitution du dossier
- Etude du dossier permettant d'apprécier, outre les qualités rédactionnelles des candidats, leur aptitude au questionnement, à l'analyse et à l'argumentation ainsi que leur capacité à se projeter dans leur futur environnement professionnel.

RÉSULTATS :

Les résultats seront communiqués le **02 Juin 2025 à 09h00**

- sur Internet site IFSI : https://teamhcl.chu-lyon.fr/procedure-dadmission-en-formation-soins-infirmiers
- par affichage à l'Institut d'inscription
- par courrier personnel à chaque candidat (seul document officiel valide).

AUCUN RÉSULTAT NE SERA TRANSMIS PAR TÉLÉPHONE

ATTENTION l'admission définitive est soumise, entre autres, à une obligation vaccinale :

Présentation d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France
- Diphtérie, tétanos, poliomyélite
- Test tuberculinique récent
- Hépatite B (3 injections et sérologie > 10UI)

Afin d'être à jour et compte tenu des délais de **vaccination il est indispensable de commencer votre cycle vaccinal dès validation de votre inscription.**

FRAIS DE SCOLARITE

Vous relèverez **du statut d'autofinancement.** Vous bénéficierez d'un coût annuel pédagogique **spécifique** de la formation. Pour **l'année 2025-2026**, ils s'élèvent à :

- **4 305,00 €**[1] de coût pédagogique comprenant les frais d'inscription universitaire. Le paiement sera échelonné en 3 fois (30% à la signature de la convention, prorata moins les 30% en décembre et le reste à la fin de l'année scolaire). Une convention entre l'étudiant(e) et l'IFSI sera établie en début de formation.

[1] Tarif prévisionnel, le catalogue des tarifs appliqués par les Hospices Civils de Lyon faisant l'objet d'une mise à jour chaque année

IFSI CLEMENCEAU 1, avenue Georges Clémenceau BP 49 69565 Saint Genis Laval cedex	HCL HOSPICES CIVILS DE LYON – LA FORMATION	La Région Auvergne-Rhône-Alpes

DOSSIER PROFESSIONNEL

Candidat relevant de l'article 9 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au Diplôme d'Etat Infirmier

INSCRIPTION FORMATION INFIRMIERE

2025/2026

Dossier d'inscription à retourner par voie postale avant le **jeudi 13 mars 2025** minuit, le cachet de la poste faisant foi

A

Institut de Formation en Soins Infirmiers CLEMENCEAU

1 Avenue Georges Clémenceau – BP 49 – 69565 S^{T} GENIS LAVAL CEDEX

N° de pré-inscription _____

NOM de naissance _____

Prénom _____

Nom d'usage _____

Sexe ❒ Féminin ❒ Masculin

Adresse _____

Code postal et ville _____

Téléphone Portable _____ Téléphone Fixe _____

Date et lieu de naissance _____

Nationalité _____

E-mail (obligatoire sous la forme « **prénom.nom @ moteur de recherche** ») : _____

N° Sécurité Sociale __ /____ / ____ / ____ / _____ / _____ / ____

TITRE D'INSCRIPTION :

Diplôme _____

Origine _____

Année d'obtention _____

FORMATION UNIVERSITAIRE COMPLEMENTAIRE

❒ OUI ❒ NON si oui, niveau, diplôme et année :

ACTIVITE SALARIEE :

❒ OUI ❒ NON si oui, nom de l'employeur actuel :

JE SOUSSIGNE(E), ATTESTE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS MENTIONNES SUR CE DOCUMENT ET AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES INFORMATIONS FIGURANT SUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION.

A **LE** **SIGNATURE**

VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL

Présentez l'ensemble de votre parcours professionnel
Inscrivez chacune de vos expériences et notamment celles relatives à la santé. Décrivez votre activité et vos domaines de responsabilité.

Expérience professionnelle et /ou emploi occupé	Période d'emploi et durée	Employeur : Nom Adresse Activité exercée	Précisez vos principales activités et responsabilités *Vous pouvez aussi préciser auprès de quel public, quelles spécialités médicales*

VOTRE REPRESENTATION DU METIER D'INFIRMIER(E)

Comment définissez-vous le métier d'infirmier(e) ? Et quelles sont pour vous les grandes différences avec votre métier actuel?

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Selon vous, quelles sont les missions, responsabilités et activités de l'infirmier(e) ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Selon vous, quelles sont les difficultés et/ou contraintes du métier d'infirmier(e) ?

VOTRE PROJET

Quelles sont les motivations qui vous conduisent à demander la formation infirmier(e) ?

Pour vous, en quoi le passage de votre statut actuel à celui d'infirmier(e) peut ou représente une source de difficultés ?
Argumentez vos réponses

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Vis-à-vis de ces difficultés quels sont vos atouts et quelles sont vos craintes ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……