



## **INFORMATIONS ET FICHE D'INSCRIPTION\***

### **EPREUVES DE SELECTION**

#### **Infirmières puéricultrices**

**Rentrée Octobre 2024**

**\* SOUS RESERVE de MODIFICATIONS des DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES**



**INSTITUT DE FORMATION D'INFIRMIERES PUERICULTRICES  
DU C.H.R. METZ-THIONVILLE ET DU C.H. DE BRIEY  
Site de Metz**

## CONDITIONS D'ACCES AUX EPREUVES DE SELECTION

❖ Pour être admis à suivre l'enseignement sanctionné par le diplôme d'Etat de Puéricultrice, les candidats doivent :

Soit :

- être titulaire du Diplôme d'Etat d'Infirmier ou d'un certificat, titre ou attestation, permettant d'exercer la profession d'infirmier<sup>1</sup>, conformément aux obligations de la Communauté Européenne ;
- être titulaire du Diplôme d'Etat de Sage-femme ou d'un certificat, titre ou attestation permettant d'exercer la profession de Sage-femme conformément aux obligations de la Communauté Européenne ;
- être inscrit en dernière année d'études conduisant à l'un de ces deux diplômes<sup>2</sup> ;
- et avoir subi avec succès les épreuves du concours d'admission ;
- avoir acquitté les droits d'inscription.

## CONDITIONS LIEES A L'AGE

Pour être admis(e) à effectuer les études préparant au diplôme d'Etat d'infirmière puéricultrice, **il n'y a pas de limite d'âge supérieure.**

## CONDITIONS LIEES A UN DIPLOME ETRANGER

Les personnes titulaires d'un diplôme étranger d'infirmier ou de sage-femme, non validé pour l'exercice de la profession en France, peuvent être admises à suivre la formation après avoir satisfait à une épreuve écrite d'évaluation de leurs capacités à suivre la formation.

---

<sup>1</sup> Lire infirmier, infirmière

<sup>2</sup> En référence à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 16 juin 1995 modifiant l'arrêté du 12 décembre 1990 relatif à la scolarité, au diplôme d'Etat de Puéricultrice et au fonctionnement des écoles, « *en cas de succès au concours, l'admission définitive du candidat est subordonnée à la justification par celui-ci qu'il est titulaire de l'un des diplômes précités. A défaut, il perd le bénéfice du concours* »

## CALENDRIER

- Ouverture des inscriptions :** Lundi 15 janvier 2024
- Clôture des inscriptions :** Vendredi 15 mars 2024
- Epreuve écrite d'admissibilité :** **Le jeudi 4 avril 2024**, matin sur convocation envoyée à domicile la semaine précédente.  
Les résultats seront affichés à l'IFIP et consultables sur le site internet [www.ecolesantemetz.com](http://www.ecolesantemetz.com) **le mardi 7 mai 2024** à partir de 14h.  
Ils sont transmis par courrier postal à cette même date. Le courrier comprendra la date de la convocation pour l'épreuve orale.
- Epreuves orales d'admission :** **Du 27 au 31 mai 2024**
- Résultats en vue de l'intégration :** Les résultats seront affichés à l'IFIP et consultables sur le site internet [www.ecolesantemetz.com](http://www.ecolesantemetz.com) **le mardi 11 juin 2024** à partir de 14h.  
Ils sont transmis par courrier postal à cette même date.

**AUCUN RESULTAT NE SERA DONNE PAR TELEPHONE**

## ENVOI DU DOSSIER

Le dossier doit parvenir au plus tard le **Vendredi 15 mars 2024** :

**Par courrier obligatoirement en recommandé avec accusé de réception, à l'adresse suivante :**

C.H.R. METZ-THIONVILLE  
INSTITUT DE FORMATION DES INFIRMIERES PUERICULTRICES  
BAL n°83  
1 Allée du Château – CS 45001  
57085 METZ CEDEX 03

Le retour de l'accusé de réception atteste de la réception du dossier, **aucun courrier complémentaire ne vous sera adressé.**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE et SERA RENVOYE AU CANDIDAT.**

## FRAIS INSCRIPTION EPREUVES DE SELECTION

Les frais d'inscription s'élèvent à **60 euros**

Vous devez régler par chèque à l'ordre du Centre des Finances Publiques.

**Ce règlement sera obligatoirement joint au dossier d'inscription et ne sera en aucun cas remboursé.**

## QUOTA DE LA RENTREE de OCTOBRE 2024

**30 étudiants (es)** (ce chiffre peut être révisable par décision régionale)

## CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION

Frais de formation pour les personnes dont la formation n'est pas prise en charge par la Région Grand Est : 7000€

**Droits annuels d'inscription : 170 €**

Les candidat(e)s en continuum d'étude peuvent bénéficier d'un financement régional (à condition qu'ils aient bénéficié d'un financement régional Grand Est sur l'ensemble de leur formation d'infirmière), à hauteur de 6000 euros, **1000 € restant à la charge de l'étudiant.**

Les agents titulaires de la fonction publique hospitalière peuvent effectuer leurs études au titre de la promotion professionnelle (cf. décret N° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière).

Les agents du secteur public hospitalier peuvent solliciter un Congé de Formation Professionnelle (ANFH).

Les agents du secteur privé peuvent solliciter un Congé Individuel de Formation (Transition pro ...)

Les personnes sans financement peuvent solliciter le Pôle Emploi et/ ou mobiliser leur compte professionnel formation (CPF) ([www.moncompteformation.gouv.fr](http://www.moncompteformation.gouv.fr))

## DOSSIER MEDICAL

- ❖ Conformément à l'article 4 de l'arrêté du 21 janvier 1993 modifiant l'arrêté du 12 décembre 1990 relatif à la scolarité, au diplôme d'Etat de puéricultrice et au fonctionnement des écoles, *« pour être définitivement admis en scolarité, les élèves doivent apporter la preuve, au plus tard le jour de la première entrée en stage, qu'ils ont subi les vaccinations prévues par les articles L. 10 et L. 215 du code de la santé publique. »*
  
- ❖ Un certificat de vaccination sera à produire en cas de réussite aux épreuves de sélection.

## CONSTITUTION DU DOSSIER DE SELECTION

### POUR TOUS LES CANDIDATS :

- Une demande manuscrite d'inscription (argumentez votre projet professionnel)
- Un curriculum vitae
- La fiche d'inscription (ci jointe)
- Une photocopie d'un des documents ci-dessous (**en cours de validité**) :
  - carte d'identité française : recto-verso (**La carte est valide 15 ans à partir de sa date d'édition si elle a été délivrée à une personne majeure, et valide 10 ans si elle a été délivrée à une personne mineure.**)
  - passeport français
  - titre de séjour : recto-verso (pour les candidats étrangers)
- L'acquittement des frais d'inscription aux épreuves de sélection :

**60 euros** en chèque bancaire établi à l'ordre Centre des finances publiques : **indiquer les nom et prénom du candidat au dos du chèque**

**Ces frais d'inscription aux épreuves de sélection ne seront en aucun cas remboursés.**
- Une photocopie des diplômes, certificats ou titres exigés OU une attestation d'inscription en dernière année d'IFSI ou d'Ecole de Sage-femme
- En cas de demande d'aménagement des épreuves, fournir obligatoirement la décision médicale. Le candidat fournit à l'IFIP au plus tard à la date de forclusion des épreuves la nature de l'aménagement fixé par le médecin désigné.

**Chaque photocopie doit être certifiée conforme et comporter la mention suivante :**  
**« Je certifie conforme cette copie à l'original », puis datée et signée.**

# FICHE D'INSCRIPTION

EPREUVES DE SELECTION : rentrée Octobre 2024 : IFIP DE METZ - Site du Saulcy

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL METZ-THONVILLE

INSTITUT DE FORMATION DES INFIRMIERES PUERICULTRICES – Site de Metz

1 Allée du Château – CS 45001 – BAL n°83 – 57085 METZ CEDEX 3

NOM DE NAISSANCE .....

NOM D'USAGE .....

PRENOM .....

DATE DE NAISSANCE ...../...../..... SEXE (M/F)..... NATIONALITE .....

LIEU DE NAISSANCE ..... DEPARTEMENT .....

ADRESSE RUE .....  
CODE POSTAL ..... VILLE .....

TELEPHONE (obligatoire) Fixe ..... Portable .....  
(Ce numéro nous permettra éventuellement de vous contacter rapidement en cas d'appel sur liste complémentaire)

ADRESSE MAIL .....

BACCALAUREAT Série : .....

DIPLOME UNIVERSITAIRE : .....

## SITUATION ACTUELLE

infirmier (ière)       en 3<sup>ème</sup> année IFSI       sage-femme       en 4<sup>ème</sup> année Ecole sage-femme

Ecole et adresse : .....

Ou

Employeur et adresse : .....

Service : .....

- J'accepte sans réserve les données de la notice qui régit la sélection.
- J'accepte la mise en ligne de mes résultats       OUI       NON\*      (\*cochez la case correspondante)
- Je soussigné(e), ..... atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A ..... le ..... **Signature :**

## CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DEMANDE MANUSCRITE  
D'INSCRIPTION

FICHE D'INSCRIPTION DUMENT  
COMPLETEE

PHOTOCOPIE RECTO-VERSO  
CERTIFIEE PAR LE TITULAIRE, DATEE  
ET SIGNEE DE LA CARTE D'IDENTITE  
OU PASSEPORT OU TITRE DE  
SEJOUR

CURRICULUM VITÆ

PHOTOCOPIE DU DIPLÔME  
D'ETAT CERTIFIEE PAR LE TITULAIRE  
OU

ATTESTATION D'INSCRIPTION EN  
DERNIERE ANNEE I.F.S.I. ou ECOLE  
SAGE-FEMME

VERSEMENT DES FRAIS  
D'INSCRIPTION de 60€