



INFORMATIONS ET FICHE D'INSCRIPTION*

EPREUVES DE SELECTION

Parcours spécifique d'accès en 2^e année de formation en soins infirmiers pour les aides-soignants

Rentrée 08 avril 2024

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



**INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
DU C.H.R. METZ-THONVILLE ET DU C.H. DE BRIEY**

LE DISPOSITIF DU PARCOURS SPECIFIQUE AS

Instruction n° DGOS/RH1/2023/129 du 02 août 2023 relative à la mise en place d'un parcours spécifique d'accès en 2^e année de formation en soins infirmiers pour les aides-soignants.

Arrêté du 03 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier.

Afin de comprendre ce dispositif, un flyer est consultable sur le site www.ecolesantemetz.com

MODALITES DE SELECTION

Instruction n° DGOS/RH1/2023/129 du 02 août 2023 relative à la mise en place d'un parcours spécifique d'accès en 2^e année de formation en soins infirmiers pour les aides-soignants.

Arrêté du 03 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier.

Conditions à remplir par les aides-soignants souhaitant s'engager dans un parcours spécifique d'accès en 2^e année de formation en soins infirmiers. :

- Avoir un engagement de prise en charge financière de l'employeur.
- Exercer des fonctions d'aide-soignant à temps plein depuis au moins 3 ans lors des 5 dernières années, dans des conditions d'exercice variées.
- Etre en possession d'une attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (FGSU) de niveau 2 en cours de validité (durée de validité de l'attestation FGSU = 4 ans).
- S'être porté volontaire et avoir manifesté par un engagement écrit la volonté de s'inscrire dans un parcours raccourci et intensifié dénommé « parcours spécifique » : modèle de lettre d'engagement en annexe. Cette formation accélérée exige un travail personnel intense.
- Avoir été admis à la sélection Formation Professionnelle Continue (FPC) pour l'entrée à l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) la même année ou l'année précédant l'entrée dans le dispositif.
- L'employeur identifie, en utilisant le livret de positionnement phase 1 délivré par l'IFSI, les aides-soignants ayant le potentiel pour effectuer cette formation accélérée et densifiée. L'employeur devra s'engager à financer cette formation spécifique.

NOM :
Prénom :
Adresse complète :

....., le .. / .. /

Lettre d'engagement – Parcours spécifique aide-soignant.

Je soussigné(e),....., né(e) le

- * demande à bénéficier de la dispense de la 1^{ère} année de formation en soins infirmiers, en raison de mon expérience et de mes compétences acquises en tant qu'aide-soignant,
- * m'engage à participer de manière active au parcours spécifique proposé (formation théorique de 245 heures et pratique de 175 heures, accompagnement spécifique assuré par l'infirmier tuteur et le référent cadre formateur en IFSI) et à intégrer la 2^e année de formation en cas de validation de cette phase préparatoire.

* *Cochez les cases*

Salarié(e) de l'établissement de santé.....
représenté par

Mon employeur identifie un infirmier tuteur en charge de mon accompagnement durant la formation de 420 heures.

En tant que partenaire du projet, mon employeur pourra également m'accueillir pour le stage de 5 semaines en respectant les conditions précisées dans le livret de positionnement du parcours spécifique de formation.

En cas de non validation du parcours spécifique, j'ai compris que :

- je conserve le bénéfice de la sélection FPC et je peux intégrer l'IFSI en 1^{ère} année l'année suivante soit 2024-2025 **ou** je reprends mon exercice antérieur d'aide-soignant sans possibilité de réaliser des actes de soins de l'exercice infirmier,
- je ne peux pas demander de dispense d'enseignement dans la formation en soins infirmiers par la suite.

Le Directeur de l'Etablissement de Santé
ou son représentant

L'aide-soignant

CALENDRIER

Ouverture des inscriptions :	A partir du Vendredi 22 décembre 2023
Clôture des inscriptions :	Mercredi 31 janvier 2024 à 16h00
Entretien de positionnement :	15 au 23 février 2024
Résultats :	Vendredi 5 avril 2024 : publication sur le site www.ecolesantemetz.com à partir de 14 heures.

AUCUN RESULTAT NE SERA DONNE PAR TELEPHONE

QUOTA PARCOURS SPECIFIQUE AS

- **10 à 15 participants minimum** : en dessous de 10 participants, la formation sera annulée.
La formation aura lieu à l'**IFSI de Metz Saulcy, bâtiment Simone Veil, Ile du Saulcy 57000 METZ**

FRAIS DE FORMATION

Frais de formation : **3500 EUROS**

DÉPÔT DU DOSSIER

Le dossier est à déposer au plus tard le **mercredi 31 janvier 2024 à 16h à l'adresse ci-dessous** :

C.H.R. METZ-THONVILLE - INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
Bal n°83 - 1 allée du Château – CS 45001
BP 60327
57085 METZ CEDEX 3

NB : Un reçu d'enregistrement de la complétude de votre dossier vous sera adressé ultérieurement par courrier électronique.

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

PIECES A FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

- La fiche d'inscription.
- Une lettre d'engagement
- Un curriculum vitae.
- Une attestation employeur justifiant de 3 ans d'exercice professionnel varié d'aide-soignant à temps plein lors des 5 dernières années
- La fiche de renseignements
- Une photocopie d'un des documents ci-dessous (**en cours de validité**) :
 - carte d'identité française : recto-verso
 - passeport français
 - titre de séjour : recto-verso (pour les candidats étrangers)
- Une photocopie du diplôme d'aide-soignant

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Civilité : Madame Monsieur

NOM (naissance) :

NOM (marital) :

Prénom(s) :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Pays de naissance : Code postal naissance :

Nationalité :

Adresse postale :

Complément d'adresse (bâtiment, étage, ...) :

Code postal : Commune :

Téléphone portable :

E-mail :

RENSEIGNEMENTS EMPLOYEUR

Nom de l'employeur actuel

Adresse

Nom du Directeur de l'établissement :

N° de téléphone du Directeur :

Email du Directeur :

Nom du service (le cas échéant) du candidat :

Nom du cadre du service :

N° de téléphone du cadre du service :

Email du cadre du service :

Ancienneté dans la **profession aide-soignante** (noter les emplois successifs ainsi que les dates des différents contrats)

Du au Employeur

Du au Employeur

Du au Employeur

Du au Employeur

Du au Employeur

Du au Employeur

FICHE D'INSCRIPTION

PARCOURS SPECIFIQUE AS : rentrée 08 avril 2024 : IFSI THIONVILLE

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL METZ-THIONVILLE

Institut de formation en santé de Thionville – 1-3 rue du Friscaty – BP 60327 – 57126 THIONVILLE CEDEX

NOM DE NAISSANCE

NOM D'USAGE PRENOM..... SEXE (M/F).....

DATE DE NAISSANCE/...../..... LIEU DE NAISSANCE..... DEPARTEMENT NATIONALITE :

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 :

TITRES D'INSCRIPTION : (cocher la case correspondante et compléter) :

Diplôme(s) détenu(s) :

Attestations employeur(s) et formations continues

- J'autorise la publication de mes résultats aux épreuves : OUI NON

- J'accepte sans réserve les données de la notice qui régit la sélection

- Je soussigné(e),, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce dossier.

A, le Signature

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

- Pièce d'identité
- Lettre d'engagement
- CV
- Attestation ancienneté 3 ans temps plein
- Diplôme AS
- Fiche de renseignements