

DOSSIER DE SELECTION

FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

CANDIDATS ARTICLE 9

de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat Infirmier

Date de creation :

Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM :

Date d'application :

Texte réglementaire :

Article 9 – « 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 sont autorisées à se présenter directement au jury du diplôme d'Etat d'infirmier défini à l'article 35, lorsqu'ils remplissent les conditions suivantes :

1°/ Avoir validé les unités d'enseignement UE 3.1 S1 ET UE 3.1 S2 «Raisonnement et démarche clinique infirmière dans les conditions prévues par le référentiel de formation annexé au présent arrêté ;

2°/ Avoir réalisé deux stages à temps complet de soins infirmiers d'une durée totale de quinze semaines permettant la validation de l'acquisition des compétences 1, 2, 4 et 9 définies à l'annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié. Par dérogation, les personnes titulaires d'une autorisation permettant l'exercice de la profession de maïeuticien en France ou à l'étranger doivent réalisés un stage d'une durée de cinq semaines permettant la validation de l'acquisition des compétences 1 et 4 définies à l'annexe II de l'arrêté.

Les modalités des stages sont fixées par le directeur de l'établissement après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants.

3°/ Avoir réalisé et validé un travail écrit et personnel de 15 à 20 pages, soit 50 000 signes environ, centré sur une problématique propre à la profession d'infirmier. »

Ne sont pas autorisés à se présenter directement au jury du DEI les chirurgiens-dentistes et les stomatologues.

COÛTS FINANCIERS DE LA FORMATION TARIFS 2024 (sous réserve de modifications) :

Ces informations détermineront votre participation financière éventuelle, d'où l'intérêt d'étudier l'impact financier de la formation dans vos projets.

La formation en Institut de Formation a un coût, à savoir :

Droit annuel d'inscription : 170 € / 2 770 € (Extra Communautaire)

Pour les médecins	Pour les maïeuticiens
Financement individuel	Financement individuel
Coût de la formation : 3654 €	Coût de la formation : 1874 €
Unités d'enseignement : 3.1 S1 (254 €) / 3.1 S2 (254 €)	Unités d'enseignement : 3.1 S1 (254 €) / 3.1 S2 (254 €)
FGSU : 200 €	FGSU : 200 €
Stage : 178 € par semaine de stage (soit 2 670 €)	Stage : 178 € par semaine de stage (soit 890 €)
Accompagnement pédagogique individualisé : 36 €	Accompagnement pédagogique individualisé : 36 €
Projet professionnel : 240 €	Projet professionnel : 240 €
Autres financements : employeurs ou organismes	Autres financements : employeurs ou organismes
Coût de la formation : 3832 €	Coût de la formation : 1952 €
Unités d'enseignement : 3.1 S1 (268 €) / 3.1 S2 (268 €)	Unités d'enseignement : 3.1 S1 (268 €) / 3.1 S2 (268 €)
FGSU : 200 €	FGSU : 200 €
Stage : 188 € par semaine de stage (soit 2 820 €)	Stage : 188 € par semaine de stage (soit 940 €)
Accompagnement pédagogique individualisé : 36 €	Accompagnement pédagogique individualisé : 36 €
Projet professionnel : 240 €	Projet professionnel : 240 €



DOSSIER DE SELECTION
FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
CANDIDATS ARTICLE 9
de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat Infirmier

*Direction des IFPM du
GHT Ile-de-France Sud*

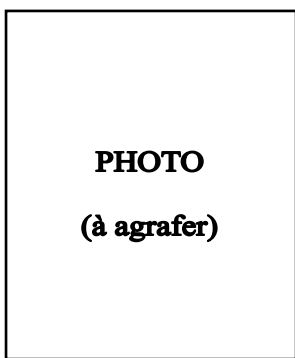
Page 2/3

Date de creation :

Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM :

Date d'application :

ENVOI UNIQUEMENT PAR COURRIER :
 IFPM du GHT Ile-de-France Sud – 40 avenue Serge Dassault - 91106 CORBEIL-ESSONNES Cedex
 (Le cachet de la poste faisant foi)



IDENTITE DU CANDIDAT

NOM de naissance :

Prénom :

NOM marital :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Pays de naissance :

Adresse postale :

.....

.....

Code postal :

Ville :

Téléphone : / / / /

Mail :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM de naissance :

Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone : / / / /

RESILIATION

En cas de désistement, aucun règlement des frais d'inscription ne sera remboursé après la clôture des inscriptions.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.
 Je déclare avoir pris connaissance que les informations recueillies sur ce dossier font l'objet d'un traitement informatisé.
 Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données du fichier qui me concerne, droit que je peux exercer auprès de l'Institut des Formations Paramédicales du Centre Hospitalier Sud Francilien.

Fait à : Le :

Signature :



DOCUMENTS A JOINDRE IMPERATIVEMENT

(cadre réservé à l'administration)

- Photo d'identité agrafée
- Lettre de motivation manuscrite
- Un curriculum vitae
- Photocopie couleur recto/verso de la pièce d'identité française ou européenne ou titre de séjour (**en cours de validité**)
- L'autorisation d'exercice de médecin ou maïeuticien
- Photocopie du diplôme de médecin ou maïeuticien (**l'original sera demandé lors de l'entretien oral**)
- Photocopies des autres diplômes obtenus (**les originaux seront demandés lors de l'entretien oral**)
- Relevés de notes ou tous bulletins attestant du suivi de la scolarité de médecin ou de maïeuticien
- 2 timbres autocollants (*tarif en vigueur*)
- Justificatif MDPH² uniquement en cas de tiers temps (*Si concerné*)

¹ A demander au C.I.E.P – site internet www.ciep.fr/enic-naric.fr

² Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) – site internet mdphe@cg91.fr

POLE MANAGEMENT

Direction des IFPM du GHT Ile-de-France Sud

IFSI – IFMEM – IFAS – IFAP – Formation Continue

Marie-Paule SAULI

Directrice de l'Institut des Formations Paramédicales du Sud Francilien -
GHT Ile-de-France Sud

Séloua LAOUARI

Adjointe à la Directrice de l'Institut des Formations Paramédicales
du Sud Francilien - GHT Ile-de-France Sud

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11 91 07508 91 auprès du préfet de
la région d'Ile-de-France

Institut des Formations Paramédicales du GHT Ile-de-France Sud

Téléphone : 01.61.69.66.15

Mail : ifsi@chsf.fr

Site internet : www.chsf.fr

Adresse physique :

2 rue Pierre Fontaine – 91000 EVRY

Adresse postale :

40 avenue Serge Dassault – 91106 CORBEIL-ESSONNES Cedex

N° FINESS : 910002773

