

## FORMATION PREPARATOIRE INFIRMIERE CANDIDATS ISSUS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

### OBJECTIFS :

- Permettre aux candidats d'appréhender les épreuves de sélection et la formation.
- Renforcer des acquis au niveau du vocabulaire, de la syntaxe et de la grammaire.
- Renforcer des bases en mathématiques.
- Apporter des enseignements de culture générale dans les domaines sanitaires et sociaux.
- Se familiariser avec l'enseignement en IFSI

### PRE REQUIS:

- Etre titulaire du baccalauréat ou avoir obtenu l'équivalence ou la dispense de ce grade (DAEU ou VEEPAP) à l'entrée en formation infirmière.

**NOMBRE DE PARTICIPANTS :** 25 candidats

### CONTENU :

- Français – Mathématiques- Culture Générale – Suivi pédagogique personnalisé - Pratique des outils numériques
- Entraînement aux épreuves écrites et orales.
- Méthodologie du curriculum vitae et de la lettre de motivation.
- Stage d'observation de 3 jours (soit, 21 heures).

**INTERVENANTS :** Cadres de santé Formateurs de l'IFSI.

**DUREE ET HORAIRES :** 140 HEURES réparties du lundi au vendredi (matin et/ou après-midi et/ou de 17 heures à 19 heures).

**DATES :** **Inscriptions** du lundi 08 juin 2026 au jeudi 10 septembre 2026 à 15h30 inclus  
**Formation** du mardi 22 septembre 2026 au jeudi 07 janvier 2027 inclus

**COUT :** 1200 € par participant sans prise en charge financière (*à régler lors du dépôt du dossier*)  
1350 € si prise en charge financière par un **organisme**.

### COORDINATEUR DE LA FORMATION :

**Adjointe de Direction :** Madame BRET SAFFIOTI – 04 93 69 71 90 [s.bret@ch-cannes.fr](mailto:s.bret@ch-cannes.fr)

**Secrétariat Formation Préparatoire IDE :** Madame GOMOT GARCIA – 04 93 69 70 60  
[c.goumot@ch-cannes.fr](mailto:c.goumot@ch-cannes.fr)

**Accueil :** Madame BOURDON – 04 93 69 70 06 [accueil.ifs@ch-cannes.fr](mailto:accueil.ifs@ch-cannes.fr)

**Référentes handicap :** Mesdames DEMERGERS, FORGET et BOURDON  
[ifs.referent.handicap@ch-cannes.fr](mailto:ifs.referent.handicap@ch-cannes.fr)

**Bureau d'informations sociales:** Madame TARANTINI - 04.93.69.78.83 [e.tarantini@ch-cannes.fr](mailto:e.tarantini@ch-cannes.fr)

## COMPOSITION DU DOSSIER

### Fournir impérativement :

- Photocopie de la Carte Nationale d'Identité (recto-verso) en cours de validité, passeport ou titre de séjour portant la mention « *J'atteste la conformité à l'original de la présente photocopie* », datée et signée par le candidat.
- Photocopie(s) du ou des diplômes, certificats ou titres obtenus.
- Un Curriculum-Vitae tapuscrit détaillé
- L'attestation ou les attestations de travail et les attestations de formation suivie
- Le relevé de carrière (12 trimestres minimum au jour du concours) à télécharger sur le site : <https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/>.
- Une lettre de candidature exposant le projet professionnel du candidat.
- La fiche de renseignements complétée et signée.
- 1 enveloppe autocollante format A4, libellée au nom et à l'adresse du candidat et affranchie au tarif normal en vigueur.
- 1 photo d'identité couleur récente

### Si vous êtes pris en charge par votre employeur :

- L'autorisation de l'employeur complétée et signée

Collez une photo  
d'identité

Nom de Naissance :

Nom d'usage :

Prénom(s) :

Adresse :

Date et Lieu de naissance :

N° Téléphone mobile :

Adresse mail :

Situation familiale du candidat :

Nombre d'enfant(s) :

Profession des parents :  
Ou du conjoint :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

N° Téléphone :

Véhiculé :  Oui  Non

### Situation du Candidat

**Aménagement(s) lié(s) à une situation de handicap :** sollicitez-vous un aménagement particulier durant la formation préparatoire au concours (exemple : tiers temps écrit) ?

Oui  Non

Si oui, précisez : .....

**Demandeur d'Emploi**  Oui  Non

Si oui, indiquez :

- La date de votre inscription à France Travail : .....
- Votre numéro d'identifiant France Travail (7 chiffres et 1 lettre) :  
.....

**Bénéficiaire du RSA**  Oui  Non

Si Oui, fournir la notification d'indemnisation avec votre N° d'allocataire

**Formation préparatoire prise en charge par l'employeur**  Oui  Non

## ETUDES ANTERIEURES

Niveau scolaire :

Dernière année scolaire suivie :

Diplômes obtenus:

## ACTIVITE(S) PROFESSIONNELLE(S) ANTERIEURE(S)

Type(s) d'activité(s):

Employeur(s):

Avez-vous effectué un bilan de compétences ?  Oui  Non

Si oui, en quelle année ?

Avec quel organisme ?

Et quelle en a été la conclusion ?

Comment avez-vous connu la formation préparatoire infirmière ?

- Salons, portes ouvertes, forums
- Réseaux sociaux
- Site internet de l'IFSI
- Organismes : France Travail, PLIE, Mission locale, CIO, etc...
- Autre, précisez :

Fait à.....

Le .....

SIGNATURE DU CANDIDAT  
(Si mineur, du Représentant légal)

*Précédée de la mention « Lu et Approuvé »*

Nom de l'établissement **employeur** :

Nom et Prénom du Directeur/de la Directrice :

Adresse :

N° de téléphone :

Adresse mail :

N° SIRET de l'ETABLISSEMENT :

### L'EMPLOYE(E)

Nom :

Prénom :

Dans l'établissement depuis le :

Dans le cadre d'un :

Contrat à durée indéterminée.

Contrat à durée déterminée.

Dates de début et de fin de contrat :

Autre : (à préciser)

### LE FINANCEMENT

Les **frais de formation de 1350 €** seront pris en charge par :

- Budget de l'établissement
- Plan de formation de l'établissement
- C.I.F
- Autres financiers (*préciser les coordonnées*)

Et le **règlement** de ces frais de formation se fera :

- Par l'employeur
- Par l'organisme de financement (*Joindre obligatoirement la notification de prise en charge*)

Selon les modalités de la convention de formation et sur présentation de facture, établies par l'IFSI.

Fait à.....

Le .....

**SIGNATURE DU DIRECTEUR/DIRECTRICE**

Précédée de la mention « Lu et Approuvé »

**CACHET DE L'ETABLISSEMENT**