

Etape 1

- Sur myconcours.lafocss.org, cliquez sur « INSCRIPTION » et saisissez vos informations
- Consultez votre boîte mail pour procéder au changement de mot de passe (Vérifiez bien vos spams!)
- Créez votre mot de passe

Etape 2

- Retournez sur myconcours.lafocss.org et cliquez sur « CONNEXION »
- Remplissez le formulaire d'inscription en ligne puis cliquez sur ENREGISTRER

Etape 3

- Téléchargez, imprimez et remplissez le dossier d'inscription ci-dessous
- Renvoyez-le par courrier (Cachet de la poste faisant foi) à l'IFSI Paris Croix Saint Simon 27 rue Edouard Pailleron 75019 avant le **11 décembre 2023**
- Ou déposez le à l'accueil de l'IFIP/IFAP/ETS 158 rue de Bagnole 75020 PARIS à partir du 13 novembre 2023 et jusqu'au **11 décembre 2023**

Adresse postale : 27 rue Edouard Pailleron - 75019 Paris 19 - SIRET 784 809 683 00658 - APE 8532 Z

Tél. : +33 (0)1 57 96 13 16 - - **Site :** www.croix-saint-simon.org

Adresse de facturation : Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon – IFSI 302 - TSA 50007 - 75958 Paris Cedex 19

IFSI PARIS CROIX SAINT SIMON

DOSSIER D'INSCRIPTION VOIE FPC

Rentrée 2024

Nom :
Prénom :

Adresse postale : 27 rue Edouard Pailleron - 75019 Paris 19 - SIRET 784 809 683 00658 - APE 8532 Z

Tél. : +33 (0)1 57 96 13 16 - - **Site :** www.croix-saint-simon.org

Adresse de facturation : Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon – IFSI 302 - TSA 50007 - 75958 Paris Cedex 19

MODALITÉS D'INSCRIPTION À LA SÉLECTION POUR L'ADMISSION EN IFSI : Filière Formation Professionnelle Continue

Dossier d'inscription	Dossier à déposer à l'IFSI ou à envoyer par courrier avant le 11 décembre 2023 (Cachet de la poste faisant foi)
Frais d'inscription	Règlement de 90 euros par virement sur le RIB (annexe 1) Merci de noter comme motif du virement : votre nom, prénom et FPC 2024 Attention les frais d'inscription sont non remboursables

CALENDRIER DE LA SÉLECTION À L'ADMISSION EN IFSI : Filière Formation Professionnelle Continue

Période d'inscription	Du 30 octobre au 11 décembre 2023
Epreuve écrite	19 décembre 2023 à 13h30
Epreuve orale	Entre le 12 décembre et le 20 janvier 2024
Résultats d'admission	Lundi 12 février 2024 à 14h
Rentrée scolaire	2 septembre 2024* <small>*Sous réserve de modifications ARS/DGOS</small>

PIÈCES À FOURNIR

- Formulaire « FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION RENTREE 2024 » dûment complété
- Formulaire « ETAT DES SERVICES ACCOMPLIS (Page 5 et 6) dûment complété
- Preuve du virement du règlement de 90€ correspondant aux frais d'inscription
- Copie recto-verso de la carte d'identité, du passeport ou du titre de séjour en cours de validité
- Photocopie du/des diplômes obtenus
- Attestations employeurs OU certificats de travail et attestation de formation continue
- Lettre de motivation
- Curriculum Vitae



FICHE D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION – Rentrée 2024

Photo couleur

NOM (en majuscule) : **Prénoms** :

NOM d'épouse :

Sexe : M F

Date de naissance :/...../..... **Lieu de naissance** (Commune + Département):

Nationalité

Adresse : (Chez, si besoin)

.....
.....

Code Postal : **Ville** :

Adresse mail :

Téléphone :

Vœux d'inscription :

1er choix IFSI Paris Croix Saint Simon (où est retiré le dossier d'inscription)

2ème choix : cocher l'IFSI souhaité au sein du département universitaire Université de Paris

IFSI Jean Baptiste Pussin, Hôpitaux de Saint Maurice

IFSI Nanterre

IFSI Saint Joseph

IFSI Virginie Olivier hôpital Sainte Anne

IFSI Diaconesses

IFSI du GH Carnelle Portes de l'Oise (GHCPO)

IFSI CHS Roger Prevot (Moiselles)

IFSI Louis Mourier (AP-HP)

IFSI Beaujon (AP-HP)

IFSI GONESSE

IFSI Camille Claudel CH Argenteuil

IFSI CH René Dubos Pontoise

IFSI Françoise Dolto (Eaubonne)

IFSI Bichat (AP-HP)

IFSI Saint-Louis (AP-HP)

Si vous êtes admis/e, merci de cocher quel sera votre statut pour les **3 années** de formation :

	Cochez le statut correspondant
Vous êtes salarié/e, votre formation sera prise en charge par votre employeur/OPCA/Transition PRO	
Vous financerez vous-même votre formation	

Cochez les mentions suivantes :

- J'accepte que l'IFSI Paris Croix Saint Simon fasse paraître mon nom sur son site Internet lors de l'affichage des résultats.
- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A, le / / 2023

Signature :



ÉTAT DES SERVICES ACCOMPLIS

NOM (en majuscule) : **Prénoms** :

NOM d'épouse :

Nom et adresse de l'établissement d'exercice :

.....
.....

Code Postal : **Ville** :

Téléphone :

Fonction exercée¹ :

Aide-soignant(e) Auxiliaire de puériculture Autre (préciser) :

L'intéressé(e) est¹ :

Fonctionnaire ou Agent de la Fonction Publique Hospitalière

Agent d'un établissement public

Agent d'un établissement privé

En qualité de¹ :

Contractuel Auxiliaire Vacataire Titulaire

Date de la nomination à l'emploi actuel : / / **Date de la titularisation** (le cas échéant) : / /

Date de Fin de contrat (le cas échéant) : / /

Date de la fin d'activité à l'emploi exercé : / /

Situation à l'inscription aux épreuves¹ :

En activité En congé parental En détachement

Inscrit à Pôle emploi OUI NON

Date d'inscription : Depuis le / / et perçoit à ce titre une indemnisation² OUI NON

Diplôme le plus élevé³ :

Série :

Date d'obtention :

Afin de permettre de vous identifier, nous rappelons que les photocopies des papiers officiels doivent être de bonne qualité et si possible en couleur avec recto et verso sur la même page.

¹ Cochez la case utile

² Fournir attestation et justificatif

³ Copie du diplôme à fournir

ÉTAT DES SERVICES ACCOMPLIS (suite)

Ce tableau doit être complété par le candidat, les certificats de travail pour chaque période sont joints au tableau.
Le tableau non renseigné et les périodes dument calculée, ne sera pas pris en compte et le dossier refusé.

Périodes		Établissements	Fonctions	Durée des services		
Du	Au			An	Mois	Jours
Total au 12 Décembre 2023						

Je soussigné(e).....certifie avoir joint les justificatifs pour chacune des périodes de mon activité professionnelle, je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis sur le présent imprimé sont exacts

A....., le /...../2023

Signature du Candidat :

- A retourner par courrier (Cachet de la poste faisant foi) à l'IFSI Paris Croix Saint Simon 27 rue Edouard Pailleron 75019 Paris
- Ou A déposer à l'IFIP/IFAP/ETS 158 rue de Bagnole 75020 PARIS à partir du 13 Novembre 2023

AVANT Le lundi 11 décembre 2023



ANNEXE 1

Relevé d'Identité Bancaire



**CAISSE D'ÉPARGNE
ILE-DE-FRANCE**

Cadre réservé au destinataire du relevé

--	--	--	--

Identification du compte pour une utilisation nationale

17515	90000	08018766189	97
c/Etabl.	c/guichet	n/compte	c/rib

Domiciliation

BIC

CAISSE D'ÉPARGNE ILE-DE-FRANCE	CEPAFRPP751
--------------------------------	-------------

Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)

FR76	1751	5900	0008	0187	6618	997
------	------	------	------	------	------	-----

Agence

ECONOMIE SOCIALE PARIS OUEST

19 RUE DU LOUVRE

75001 PARIS

TEL :

Intitulé du compte

SITE BERGSON
IFSI PARIS CROIX SAINT SIMON

27 RUE EDOUARD PAILLERON

75019 PARIS