

**SELECTION POUR L'ENTREE EN FORMATION MANIPULATEUR
D'ELECTORADIOLOGIE MEDICALE
CANDIDATS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE
CONTINUE¹**

NOTICE D'INSCRIPTION
Rentrée septembre 2026

Références réglementaires :

L'arrêté du 17 janvier 2020 modifié par l'arrêté du 05 février 2021 relatif à l'admission dans les instituts préparant aux diplômes d'Etat de pédicure podologue, d'ergothérapeute, de psychomotricien, de manipulateur d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical et portant dispositions diverses

L'ensemble du dossier doit être envoyé par voie postale en recommandé avec accusé de réception au plus tard le jour de la clôture des inscriptions, soit le 06 mars 2026, cachet de la poste faisant foi à l'adresse suivante :

INSTITUT DE FORMATION AUX METIERS DE LA SANTE – SELECTION FPC
4 Place Tharradin – Allée Thérèse Rastit - 25200 MONTBELIARD

Clôture des inscriptions	Vendredi 06 mars 2026
Sélection des dossiers + entretien de positionnement	Du lundi 9 au vendredi 13 mars 2026
Résultats d'admission	Mercredi 18 mars 2026 à 14h

¹ La formation professionnelle continue a pour objet de favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle des travailleurs, de permettre leur maintien dans l'emploi, de favoriser le développement de leurs compétences et l'accès aux différents niveaux de la qualification professionnelle, de contribuer au développement économique et culturel, à la sécurisation des parcours professionnels et à leur promotion sociale. Elle a également pour objet de permettre le retour à l'emploi des personnes qui ont interrompu leur activité professionnelle pour s'occuper de leurs enfants ou de leur conjoint ou ascendants en situation de dépendance.

PUBLIC CONCERNE PAR L'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

Peuvent être admis en première année de formation au diplôme d'Etat de Manipulateur d'électroradiologie médicale les candidats relevant de la formation professionnelle continue, telle que définie par l'article L.6311-1 du code du travail, et justifiant d'une durée minimum de trois ans de cotisations à un régime de protection sociale en France à la date d'inscription aux épreuves de sélection (tous domaines confondus titulaires ou non du baccalauréat), soit **4821 heures**.

PIECES A FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

- Fiche d'inscription du candidat complétée, datée et signée
- Photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité, lisible
- Tableau récapitulatif de l'expérience professionnelle indiquant la liste des emplois exercés (indiquer l'adresse de l'employeur, la durée pendant laquelle ces emplois ont été occupés et la quotité de travail...)
- Photocopie(s) de votre ou vos certificat(s) de travail ou attestation(s) employeur(s) justifiant au minimum de 3 ans d'activité professionnelle à la **date d'inscription aux épreuves de sélection**

Sur chaque document fourni, devront être mentionnés : la nature de l'emploi occupé, la ou les périodes d'emploi (du... au...) ainsi que la durée hebdomadaire. Si le certificat de travail ne mentionne pas la durée hebdomadaire de travail, il peut être accompagné du contrat de travail correspondant. Les contrats de travail seuls ne seront pas acceptés comme justificatifs.

- Photocopie(s) de vos attestations de formations continues
- Le(s) diplôme(s) détenu(s)
- Curriculum vitae
- Si vous êtes reconnu travailleur handicapé, joindre la notification RQTH
- Lettre de motivation détaillée
- 2 enveloppes autocollantes blanches - format 11x22 - libellées à vos nom et adresse et timbrées au tarif en vigueur pour 20 g
- Un chèque bancaire d'un montant de **110 €** correspondant aux droits d'inscription à la sélection, libellé à l'ordre du TRESOR PUBLIC (mentionnez votre nom et prénom au verso)

PLACES OFFERTES

Le nombre de places ouvert est fixé à 3 % du nombre total d'étudiants soit 1. Aucune possibilité de report de candidature sur l'année suivante ne sera accordée.

MODALITES PARTICULIERES

L'IFMS prévoit un entretien de positionnement, qui n'entre pas dans le cadre de la sélection.

Ce temps d'échange avec le candidat, d'une durée de 20 minutes, a pour but d'évoquer les enjeux de l'entrée en formation pour une personne en reconversion ou évolution professionnelle, ainsi que les modalités de prise en charge financière de la formation. A l'issue de cet entretien, il sera demandé au candidat s'il poursuit sa démarche d'inscription.

RESULTATS

Les résultats seront diffusés sur le site Internet : www.hnfc.fr et ils seront affichés à l'IFMS : 4 Place Tharradin 25200 Montbéliard.

Compte-tenu des caractéristiques du réseau Internet que sont la libre captation des informations diffusées et la difficulté, voire l'impossibilité de contrôler l'utilisation qui pourrait en être faite par des tiers, nous vous informons que vous pouvez vous opposer à une telle diffusion par une lettre de demande de non publication des résultats sur Internet à adresser à :

IFMS du Nord Franche-Comté – 4 Place Tharradin 25200 Montbéliard.

ATTENTION : En l'absence de courrier de votre part, votre accord sera considéré acquis.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. Il dispose d'un délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

Aucun résultat ne sera transmis par téléphone.

VALIDITE DES RESULTATS

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans la formation n'est valable que pour l'année universitaire pour laquelle le candidat a été admis.

INFORMATIONS RENTREE

- Rentrée : mardi 01 septembre 2026
- Frais d'inscription à la rentrée : 178 Euros (tarif 2025).

CONDITIONS MEDICALES D'ADMISSION EN FORMATION



L'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique précise que :

"Les élèves ou étudiants mentionnés à l'article 1^{er} de l'arrêté du 6 mars 2007 susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique. Au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement et, au plus tard, avant de commencer leurs stages dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, ils apportent la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4. **À défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages**".

L'accès au premier stage ne sera autorisé que si l'ensemble des vaccinations est réalisé dans son intégralité (vaccination initiale et rappels).

L'instruction de la direction générale de la santé (DGS) du 21 janvier 2014 précise les modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 qui fixent les nouvelles règles d'immunisation contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite pour les professions de santé.

- Il n'est pas possible de déroger à l'obligation vaccinale contre l'hépatite B pour les élèves et étudiants qui souhaitent s'engager dans ces formations.
- Une contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond de fait à une inaptitude à une orientation vers les professions paramédicales.

- Les personnes non répondeuses au vaccin sont soumises à une surveillance annuelle des marqueurs sériques du VHB.
- Les étudiants chroniquement infectés par le VHB n'ont pas accès à ces formations.

Le protocole de vaccination en regard de l'hépatite B nécessite 6 mois.

Si à ce jour, vous n'êtes pas vacciné(e) contre l'hépatite B, il est indispensable de débiter la vaccination, dès l'inscription à la sélection, en respectant les modalités suivantes :

- 1^{ère} et 2^{ème} injection à **au moins un mois d'intervalle** ;
- 3^{ème} injection **au moins 6 mois après la 1^{ère} injection** ;
- Dosage des anticorps anti-HBs et de l'antigène de l'hépatite B au moins un mois après la 3^{ème} injection et avant l'entrée en formation.

De plus, les candidats à l'entrée en formation dans un institut de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale doivent présenter une numération globulaire et une formule sanguine normales (*article 11 de l'arrêté du 17 janvier 2020 modifié relatif à l'admission dans les instituts préparant aux diplômes d'état de [...] manipulateur d'électroradiologie médicale et [...] portant dispositions diverses.*)

En résumé, l'admission définitive à l'IFMS est subordonnée à la production au plus tard le jour de la rentrée :

- D'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale. Ce certificat précisera que la numération globulaire et la formule sanguine sont normales et attestera de l'absence de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique.
- D'un certificat médical attestant que l'étudiant remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1er du livre 1er de la 3^{ème} législative du code de la santé publique.

La liste des médecins agréés de l'ARS Bourgogne Franche-Comté est disponible sur le site :
<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/medecins-agrees>

FICHE D'INSCRIPTION 2026

CANDIDATS ISSUS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Cadre réservé à l'IFMS				
N° de dossier :	Photocopie document d'identité	<input type="checkbox"/>	Lettre de motivation	<input type="checkbox"/>
	Tableau récapitulatif de l'expérience professionnelle	<input type="checkbox"/>	Curriculum Vitae	<input type="checkbox"/>
	Certificat(s) de travail ou attestation employeur(s)	<input type="checkbox"/>	Paie mensuelle	<input type="checkbox"/>
	Attestation(s) formation continue	<input type="checkbox"/>		
	Diplôme	<input type="checkbox"/>		

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

NOM : NOM D'USAGE :

Prénom(s) :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Département :

Nationalité :

Sexe : ☐ féminin ☐ masculin

Adresse :

Code postal : Ville :

N° téléphone fixe :

N° téléphone portable :

Adresse mail@.....

SITUATION AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

Activité professionnelle : oui non Si oui laquelle :

Employeur :

Demandeur d'emploi : oui non Si oui, n° identifiant

nom de l'Agence France Travail :

Autre :

Baccalauréat : série : Année d'obtention :

Diplôme de l'enseignement supérieur : oui non

☐ Diplôme..... Intitulé : Année

☐ Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

☐ J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet sur le site www.hnfc.fr (si non, joindre une lettre de non publication des résultats sur internet).

A

SIGNATURE du CANDIDAT

Le

INSTITUT DE FORMATION AUX METIERS DE LA SANTE DU NORD FRANCHE-COMTE

Place Tharradin 4 Allée Thérèse Rastit - 25200 MONTBELIARD - Tél : 03 81 93 93 93 - E.mail : ifms@hnfc.fr

TABLEAU RECAPITULATIF DE L'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

LISTE DES EMPLOIS EXERCES

CANDIDATS ISSUS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Dates (du contrat de travail le plus récent au plus ancien)	Nom + adresse de l'entreprise	Nature de l'emploi occupé	Quotité de travail Durée hebdomadaire	Nombre d'heures effectuées sur cette période

TOTAL D'HEURES :

Sur la durée minimum de trois ans à temps plein à la date d'inscription

RAPPEL : joindre obligatoirement les justificatifs des emplois occupés (certificats de travail)