

INSTITUT DE FORMATION AUX METIERS DE LA SANTE DU NORD FRANCHE-COMTE
4 Place Tharradin – Allée Thérèse Rastit - 25200 MONTBELIARD
Tél : 03 81 93 93 93 - E.mail : ifms@hnfc.fr

**SELECTION POUR L'ENTREE EN FORMATION INFIRMIERE
CANDIDATS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE¹**

NOTICE D'INSCRIPTION

Rentrée septembre 2026

Références réglementaires :

L'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier modifié notamment par les arrêtés des 29 décembre 2022 et 3 juillet 2023.

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 vendredi 14 novembre 2025, 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 14 novembre 2025
Epreuves écrites de sélection	Mardi 16 décembre 2025 de 10 h à 12 h
Entretien	Du 08 décembre 2025 au 12 décembre 2025
Résultats d'admission	Vendredi 16 janvier 2026 à 14 h

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.

PIECES A FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

- Fiche d'inscription du candidat (imprimé B) complétée, datée et signée
- Photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité, lisible
- Tableau récapitulatif de l'expérience professionnelle (imprimé A) complété, indiquant la liste des emplois successifs 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
- Les diplôme (s) détenu (s)
- Curriculum vitae
- Si vous êtes reconnu travailleur handicapé, joindre le justificatif.
- Lettre de motivation
- 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)

CONDITIONS D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

Peuvent être admis en première année de formation au diplôme d'Etat Infirmier 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).

PLACES OFFERTES

Le nombre de places ouvert est fixé à 33 % du nombre total d'étudiants soit 56.

MODALITES DES EPREUVES DE SELECTION

La sélection prévoit 2 épreuves :

Un entretien noté sur 20 points portant sur l'expérience professionnelle du candidat :

Durée 20 min

Il s'appuie sur la remise d'un dossier permettant d'apprécier l'expérience professionnelle, le projet professionnel et les motivations du candidat ainsi que ses capacités à valoriser son expérience professionnelle.

Une épreuve écrite notée sur 20 points :

Elle comprend 2 épreuves :

- rédaction et/ou réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social :

Durée : 30 min

Notée sur 10 points

Elle permet d'apprécier, outre les qualités rédactionnelles des candidats, leurs aptitudes au questionnement, à l'analyse et à l'argumentation ainsi que leurs capacités à se projeter dans leur futur environnement professionnel.

- calcul simple

Durée : 30 min

Notée sur 10 points

Elle doit permettre d'apprécier les connaissances en mathématiques des candidats.

Une note inférieure à 8/20 à l'une des deux épreuves est éliminatoire.

Pour être admis, le candidat doit obtenir un total d'au moins 20/40.

RESULTATS

DIFFUSION DES 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. Par dérogation, le directeur de l'établissement accorde, pour une durée qu'il détermine, dans la limite cumulée de 3 ans, un report pour l'entrée en scolarité dans son établissement :

- de droit en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé de formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour garde d'un enfant de moins de quatre ans.
- de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par l'étudiant justifiant de la survenance d'un évènement grave l'empêchant d'initier sa formation.

INFORMATIONS RENTREE

- Rentrée : à définir semaine du 31 août 2026
- Frais d'inscription à la rentrée : 178 Euros (tarif 2025).

CONDITIONS MEDICALES D'ADMISSION EN FORMATION



Conditions sanitaires :

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 :

"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 peuvent quant à elles intégrer les filières de formation et 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.

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.

En résumé, l'admission définitive 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 n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine. La liste des médecins agréés de l'ARS BFC est disponible sur le site :
<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/medecins-agrees>
- 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.

PARCOURS SPECIFIQUE AS : ENTREE EN DEUXIEME ANNEE DE FORMATION IDE

Les aides-soignantes disposant d'une expérience professionnelle en cette qualité d'au moins trois ans à temps plein sur la période des cinq dernières années à la date de sélection et qui ont été sélectionnés par la voie de la formation professionnelle continue, peuvent à la suite d'un parcours spécifique de formation de trois mois validé, intégrer directement la deuxième année de formation infirmier.

Pour les modalités de dispenses, vous devez prendre contact avec IFPS de BESANCON ou IRFSS croix Rouge LONS LE SAUNIER.

TABEAU RECAPITULATIF DE L'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Liste des emplois successifs exercés (imprimé A)

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)

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

FICHE D'INSCRIPTION 2026 (imprimé B)

CANDIDATS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Cadre réservé à l'IFMS				
N° de dossier :	Photocopie document d'identité	☐	Lettre de motivation	☐
	Tableau récapitulatif de l'expérience professionnelle	☐	Curriculum Vitae	☐
	Certificat(s) de travail ou attestation employeur(s)	☐	Paie mensuelle	☐
	Attestation(s) formation continue	☐		
	Diplôme DEAS ou DEAP ou autres diplômes	☐		

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 :
Demandeur d'emploi : oui non Si oui, n° identifiant..... Nom Agence PE :
Autre :
Baccalauréat : série : Année :
Diplôme de l'enseignement supérieur : oui non Si oui lequel :
☐ Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant Année du diplôme : Nombre d'année d'exercice professionnel :
☐ Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture Année du diplôme : Nombre d'année d'exercice professionnel :

- ☐ 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
Le

SIGNATURE du CANDIDAT