

2 0 2 5 - 2 0 2 6

# Dossier d'inscription à la sélection d'entrée

à la formation en Soins Infirmiers  
Réservé aux personnes en situation de handicap  
- Formation CLRP / SantélyS -

CANDIDAT RELEVANT DE LA FORMATION  
PROFESSIONNELLE CONTINUE AVEC  
UNE RECONNAISSANCE TRAVAILLEUR  
HANDICAPÉ

 GROUPE HAUTS-DE-FRANCE  
**UGECAM**  
Soigner, rééduquer, réinsérer : la santé sans préjugés  
CENTRE LILLOIS  
DE RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE



**ISEFORM**  
SANTÉ

Institut Supérieur d'Expertise,  
de FOrmation et de Recherche  
des Métiers de la Santé

ISEFORM SANTÉ a été créé à l'initiative de SantélyS



## Candidatez auprès de l'IFSI Santély/ISEFORM Santé pour retirer un dossier d'inscription à la sélection

**Vous êtes en activité** (vous avez un emploi ou vous êtes à la recherche d'un emploi) et vous avez cotisé au moins 3 ans à un organisme de protection sociale et **vous êtes reconnu en tant que travailleur handicapé.**

# Conditions d'accès à la formation pour les candidats relevant de la formation professionnelle continue

Cette formation est réservée aux personnes en situation de handicap. Il est impératif de vous mettre en relation avec l'Institut avant le dépôt de votre dossier au 03 20 16 03 60. Votre dossier sera recevable si et seulement si vous avez une RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ou si cette reconnaissance est en cours (document MDPH à joindre au dossier ci-joint). Une rencontre ainsi qu'une visite médicale seront planifiées afin d'évaluer la compatibilité entre votre handicap, la formation et le métier. L'avis de la commission déterminera la confirmation ou non du passage des épreuves de sélection.

Article L. 6311.1 du code du travail

## ÉPREUVES DE SÉLECTION

**Un entretien**, portant sur l'expérience professionnelle du candidat, noté sur 20 points, d'une durée de vingt minutes. Cet entretien 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, d'une durée totale d'une heure répartie en temps égal entre chaque sous-épreuve :

- Une sous-épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social, notée sur 10 points. Cette épreuve permet d'apprécier, outre les qualités rédactionnelles des candidats, leurs aptitudes au questionnement, à l'analyse et à l'argumentation ainsi que leur capacité à se projeter dans leur futur environnement professionnel
- Une sous-épreuve de calculs simples, notée sur 10 points. Cette épreuve permet d'apprécier les connaissances en mathématiques des candidats.

Une note inférieure à 8/20 à l'une des deux épreuves (entretien, épreuve écrite) est éliminatoire. Pour être admis, le candidat doit obtenir un total d'au-moins 20 sur 40 aux épreuves.

## Constitution du dossier d'inscription

- Fiche d'inscription
- Photocopie d'une pièce d'identité
- Lettre de motivation
- Curriculum vitae
- Règlement de 100€, sous réserve de modification, relatif aux droits d'inscription à la sélection. Quels que soient les résultats de sélection, ces droits restent acquis à l'institut.
- Photocopie du ou des diplôme(s) détenu(s)
- Attestations du ou des employeurs justifiant de l'exercice professionnel d'une durée de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription à la sélection
- Attestations de formation professionnelle continue
- Documents MDPH ou RQTH en cours
- Notification MDPH pour l'orientation CLRP/Santélyls IFSI ou demande en cours
- 2 recommandés avec accusé de réception (à vous procurer auprès de La Poste), libellés à vos nom, prénom et adresse complète, sans affranchissement et sans enveloppe selon modèle ci-dessous :

Destinataire	Expéditeur
NOM - Prénom du candidat	Santélyls - ISEFORM Santé (IFSI)
Adresse du candidat	Parc Eurasanté
Code Postal            Commune	351 rue Ambroise Paré 59120 LOOS
Niveau de garantie R1 <input type="checkbox"/> R2 <input type="checkbox"/> R3 <input checked="" type="checkbox"/>	

## Dates à retenir

### Journées Portes Ouvertes

- Samedi 1<sup>er</sup> février 2025 de 10h à 16h
- Samedi 15 mars 2025 de 9h à 13h

### Épreuves d'admissibilité

- Clôture des inscriptions : mercredi 15 janvier 2025 minuit
- Date épreuve écrite : mercredi 29 janvier 2025 après-midi
- Date épreuve orale : entre le 27 et le 31 janvier 2025
- Résultats admission : vendredi 7 février 2025 à 14h

### Rentrée 2025

- Première semaine de septembre

## Résultats

Les résultats seront affichés à l'IFSI de Santélys. Ils seront confirmés par lettre recommandée, envoyée le jour-même.

### 3 types de résultats

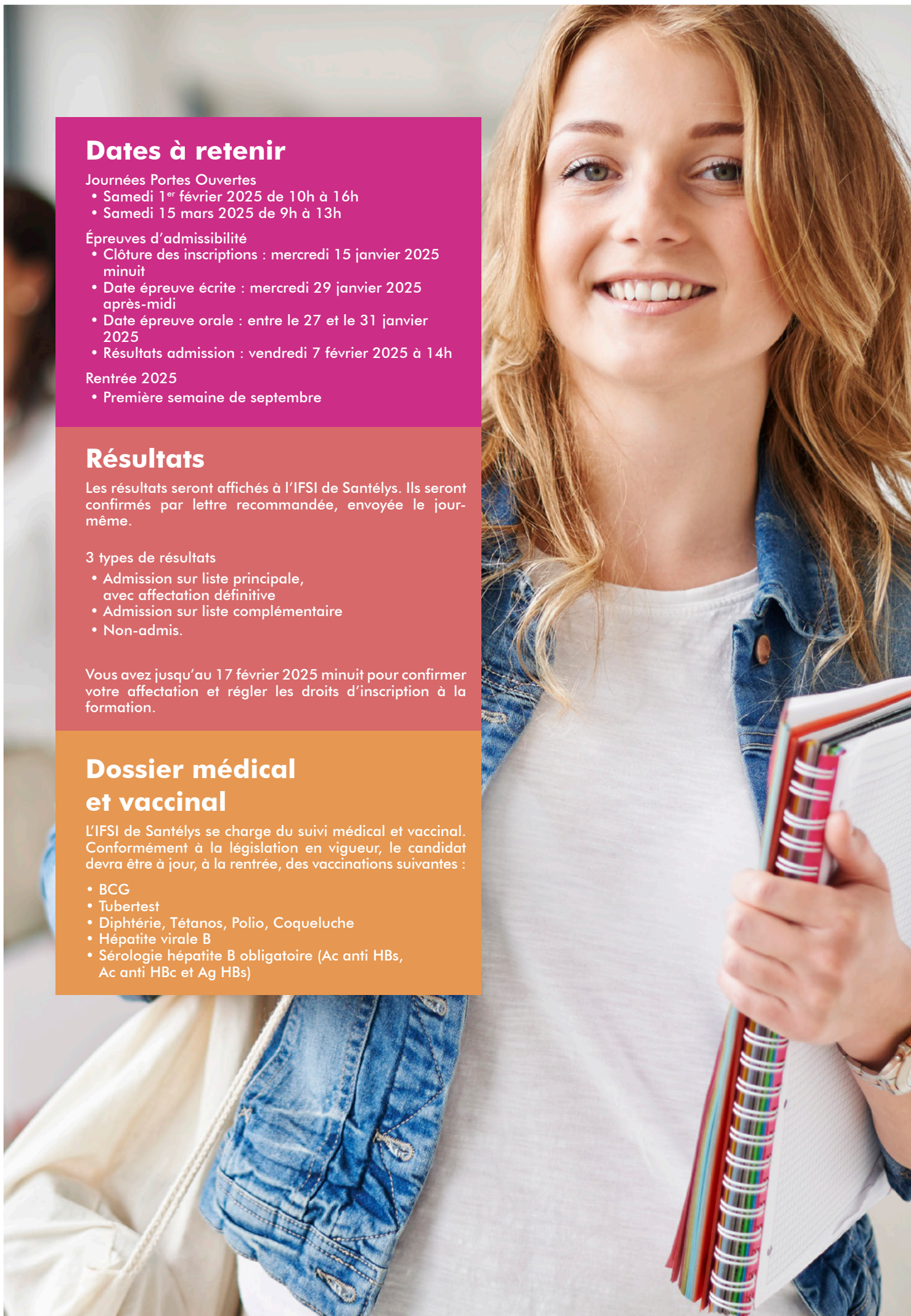
- Admission sur liste principale, avec affectation définitive
- Admission sur liste complémentaire
- Non-admis.

Vous avez jusqu'au 17 février 2025 minuit pour confirmer votre affectation et régler les droits d'inscription à la formation.

## Dossier médical et vaccinal

L'IFSI de Santélys se charge du suivi médical et vaccinal. Conformément à la législation en vigueur, le candidat devra être à jour, à la rentrée, des vaccinations suivantes :

- BCG
- Tubertest
- Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche
- Hépatite virale B
- Sérologie hépatite B obligatoire (Ac anti HBs, Ac anti HBc et Ag HBs)





## Frais d'étude à prévoir

**Droits d'inscription à la formation :**  
175€/an (2024/2025)

**Les 2 tenues blanches de stage, valables pour les 3 années de formation :** 42€ (2024/2025). L'achat obligatoire de ces tenues se fait à l'Institut la semaine de la rentrée.

**Frais de scolarité (tarif 2024/2025)**

- Tarif personnel : 1 750€/an (payables en trois ou en huit mensualités), surveillance médicale et vaccinale incluse

- Tarif employeur : 8 000€/an

Suite à votre admission vous serez reconnu stagiaire de la formation professionnelle de la réadaptation professionnelle et **vous percevrez une allocation mensuelle** pendant votre formation.

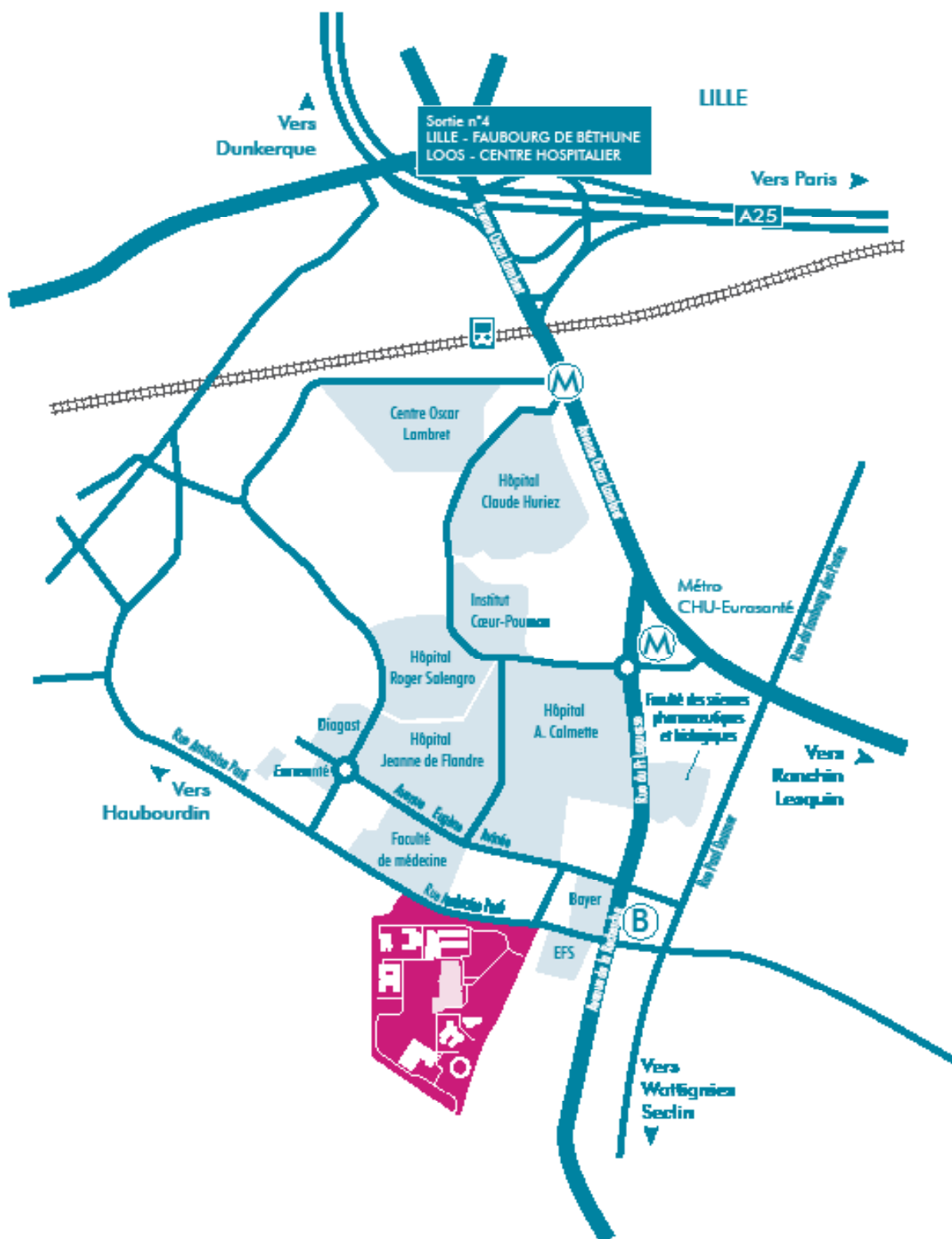
---

**À noter /** L'assurance « Responsabilité Civile » est obligatoire. Une attestation scolaire de Responsabilité Civile sera réclamée à la rentrée scolaire 2024 - 2025.

---

L'aménagement et l'équipement des locaux de l'IFSI de Santély permettent l'accueil et l'intégration des personnes en situation de handicap (salles de cours, espaces communs, accès, matériel adapté...).  
Dispositif spécifique possible : hébergement, restauration, accompagnement personnalisé par le CLRP.

# Plan d'accès



ISEFORM SANTÉ a été créé à l'initiative de SantélyS  
351 rue Ambroise Paré - 59120 LOOS  
Tél. 03 20 16 03 60 - [www.iseformsante.fr](http://www.iseformsante.fr) - [contact@iseformsante.fr](mailto:contact@iseformsante.fr)



**ISEFORM**  
SANTÉ

Institut Supérieur d'Expertise,  
de Formation et de Recherche  
des Métiers de la Santé

# FICHE D'INSCRIPTION

## Sélection d'entrée à la formation en Soins Infirmiers réservé aux personnes en situation de handicap



### Sélection 2025 - FPC - Hand'IFSI

#### Identité

Nom d'usage : .....  
Nom de famille : .....  
Prénom(s) : .....  
Date de naissance : .....  
Lieu de naissance : .....  
Nationalité : .....  
N° Sécurité Sociale : .....  
N° de carte de séjour (pour les étrangers) : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Numéro de téléphone : ..... Portable : .....  
E-mail : .....

Photo d'identité

#### Niveau d'études

Baccalauréat - Série/Spécialité : .....  
 Équivalence au Baccalauréat (à préciser) : .....  
 E.S.E.U. ou D.A.E.U. - Série : .....  
 Autres diplômes (à préciser) : .....

#### Activités permettant de justifier de 3 années de cotisation à un régime de protection sociale (joindre justificatif) :

- .....
- .....
- .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

J'autorise l'IFSI de Santélyls à afficher mes résultats de sélection sur le site de l'ISEFORM Santé.

À ....., le ..... Signature :

**⚠ Tout dossier incomplet ne sera pas retenu.**

L'accès à la formation par l'apprentissage : (cf. dossier d'inscription rubrique « L'accès à la formation par l'apprentissage »)

Êtes-vous intéressé(e) par cette possibilité de formation ?  oui  non

Si oui, avez-vous pris contact avec un établissement de santé ?  oui  non

Merci de laisser les coordonnées postales et téléphoniques de l'établissement concerné : .....

.....

L'ensemble des éléments sont susceptibles de modifications en fonction de l'évolution réglementaire et législative.