



CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE



ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS DE BLOC OPERATOIRE (IBODE)

Tour Marcel Brot - 6^{ème} étage
1 Rue Joseph Cugnot - CO 60034 – 54035 Nancy Cedex



☎: 03.83.85.80.77 - ✉: ecoleibode@chru-nancy.fr

Catherine MULLER, Directrice
Professeur Pierre JOURNEAU, Conseiller scientifique
Patricia LARUELLE, Cadre supérieur de santé - Référente pédagogique
Corine JEANJACQUES, Secrétaire

DOSSIER D'INSCRIPTION AU CONCOURS D'ENTREE
A L'ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS DE BLOC OPERATOIRE
ANNEE 2019

Date de réception de l'inscription :

Attention sont requis 2 ans d'activité minimum en tant qu'IDE ou sage-femme en équivalent temps plein au 1^{er} janvier de l'année du concours

1/ IDENTITE :

Madame Mademoiselle Monsieur

Nom

Prénom

Nom de jeune fille

Date de naissance

Lieu de Naissance

Département de naissance

Nationalité

N° de sécurité sociale : / / / / / / -

2/ ADRESSE PERSONNELLE

N° Rue

LocalitéCode postal

TéléphonePortable

e-mail

3/ RENSEIGNEMENTS DIVERS

Situation familiale

Célibataire vie maritale marié(e) divorcé(e) séparé(e) veuf(ve)

Nombre d'enfant (s) : Précisez l'âge

Profession du conjoint :

Situation professionnelle

Employeur actuel :

Adresse :

Fonction :Service :

Depuis
le :

Etablissement public privé à but non lucratif privé à but lucratif

- Directeur d'Etablissement

- Directeur de Soins

- Cadre Infirmier du service où vous êtes affecté(e)

Pensez-vous bénéficier d'une formation professionnelle ? OUI NON

Pour les Etablissements privés : nom de l'organisme de formation auquel ils
cotisent

.....

4/ ETUDES ET EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

D.E. d'Infirmier : Année d'obtention IFSI de :

Autres diplômes :Année d'obtention :

Durée totale d'expérience professionnelle :

Services dans lesquels vous avez travaillé :

ETABLISSEMENTS	SERVICES	FONCTION	Dates		DUREE EN ANNEE		
			Début	Fin	Temps plein	Temps partiel	
					en année	en année	% temps partiel
					Total du temps de travail en année		

Durée totale en Bloc Opératoire :

Avez-vous déjà fait de l'aide opératoire ?

OUI NON Précisez la durée :

Avez-vous déjà instrumenté ?

OUI NON Précisez la durée :

Venez-vous d'un :

bloc polyvalent : Oui Non bloc spécialisé : Oui Non

Disciplines dans lesquelles vous avez déjà travaillé : (entourer les disciplines)

Chirurgie cardiaque - Thoracique - O.R.L. - Ophtalmologie - Maxillo-faciale -
Neurochirurgie - Chirurgie infantile – Orthopédie – Traumatologie – Digestif –
Urologie - Gynécologie – Vasculaire...

DURANT VOTRE SCOLARITE

Adresse de résidence :
(si différente de l'adresse familiale) :

Le : à Signature du candidat :

Après dépôt du dossier, aucun remboursement des frais d'inscription aux épreuves d'admission ne sera accordé



CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE



ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS DE BLOC OPERATOIRE (IBODE)

Tour Marcel Brot - 6^{ème} étage
1 Rue Joseph Cugnot - CO 60034 – 54035 Nancy Cedex



☎ : 03.83.85.80.77 - ✉ : ecoleibode@chru-nancy.fr

Organisation du concours d'entrée à l'Ecole Régionale d'Infirmiers de Bloc Opérateur du CHRU de NANCY - Rentrée 2019

Date limite des inscriptions	1^{er} mars 2019 (cachet de la poste faisant foi)
Admissibilité : épreuve écrite	20 mars 2019 à 14 h
Affichage liste admissibilité	25 avril 2019
Admission : épreuve orale	20 et 21 mai 2019
Affichage liste admission	22 mai 2019

Un seul concours par an. L'Ecole d'IBODE a un agrément pour **25 élèves**.

Il appartient au candidat de tenir informer son établissement des résultats et des informations qu'il est en droit d'attendre (échec ou succès au concours d'entrée, coût de la scolarité, date de la rentrée scolaire, vacances ...).

Frais inhérents à la formation IBODE

Frais d'inscription aux épreuves d'admission : 96 €

Alinéa 1 : Disposition générale :

Le versement des frais d'inscription aux épreuves d'admission sera exigé de tous candidats voulant se présenter à un concours d'entrée d'une école ou d'un institut, et ce, qu'il soit agent employé d'un établissement hospitalier ou autres, ou qu'il soit inscrit à titre individuel.

Etant un élément constitutif du dossier d'inscription, ils ne peuvent donner lieu à un remboursement.

Frais de scolarité : 15 000 € pour les 18 mois de formation (rentrée de septembre ou octobre 2019), ce montant est revu chaque année.

Alinéa 2 : Disposition générale :

Les frais de scolarité sont exigés en totalité, et répartis de la manière suivante :

dès l'entrée en formation en cas de prise en charge financière par le stagiaire
conformément à l'échéancier établi dans la convention dans les autres cas

En cas d'interruption de scolarité pour cas de force majeure, les frais de scolarité seront exigibles proportionnellement au temps de présence de l'élève durant sa formation, ou selon les termes de la convention.

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez vous adresser au Secrétariat de Ecole d'I.B.O.D.E.- 6^{ème} étage - *Tour Marcel Brot – rue Joseph Cugnot – 54000 Nancy.*

PIECES A FOURNIR POUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION AU CONCOURS D'ENTREE

Pour vous présenter aux épreuves d'admission, vous devez déposer à l'Ecole un dossier comprenant les pièces indiquées ci-dessous

Tout dossier incomplet ou reçu après la date limite ne pourra être pris en considération

- dossier d'inscription au concours d'entrée (pages 1 à 5)
- demande écrite de participation aux épreuves
- copie recto-verso de la carte d'identité
- curriculum vitae
- une copie de leurs titres, diplômes ou certificats (joindre le verso de la photocopie du D.E.I. ou attestation n° ADELI)
- un état des services, avec justificatifs du ou des employeurs, de l'ensemble de la carrière d'Infirmier Diplômé d'Etat ou de Sage-Femme Diplômée d'Etat attestant un exercice professionnel **équivalent temps plein à 24 mois minimum, au 1er janvier de l'année du concours. L'attestation doit faire apparaître obligatoirement** :
 - la fonction exercée,
 - le temps de travail (complet ou % de temps partiel),
 - les dates d'exercice dans la fonction (selon temps de travail), pour permettre le calcul de 24 mois ETP au 1^{er} janvier.
- pour les Infirmiers Diplômés d'Etat et les Sages-Femmes Diplômées d'Etat exerçant leur activité dans le secteur libéral, en plus du curriculum-vitae détaillé, **un certificat d'identification** établi par la ou les Caisses Primaires d'Assurance Maladie du secteur de leur exercices **et une attestation d'inscription** au rôle de la patente ou de la taxe professionnelle pour la période correspondant à leur exercice établi par les Services Fiscaux de leur lieu d'exercice et tout autre document permettant de justifier des modes d'exercice et des acquis professionnels postérieurs à l'obtention du Diplôme d'Etat d'Infirmier ou de Sage-Femme.
- **Formulaire des vaccinations obligatoires (document ARS)**
- **1 chèque de 96 €** à l'ordre de la Trésorerie Principale du CHRU de NANCY (indiquez au dos nom et prénom du candidat si différent de l'émetteur de chèque)
- **4 timbres autocollants au tarif prioritaire** (sans valeur faciale) pour affranchissement de moins de 20 g
- **4 photos d'identité** (identifiées au verso avec nom et prénom)



CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE

ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS DE BLOC OPERATOIRE (IBODE)

Tour Marcel Brot - 6^{ème} étage
1 Rue Joseph Cugnot - CO 60034 – 54035 Nancy Cedex

☎ : 03.83.85.80.77 - ✉ : ecoleibode@chru-nancy.fr



Diffusion des résultats du concours sur Internet

Nous envisageons de diffuser sur notre site Internet des informations vous concernant dans le cadre de la communication des résultats aux épreuves de sélection pour l'entrée à :

L'ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS DE BLOC OPERATOIRE DU CHRU DE NANCY

Ces informations sont les suivantes : - Nom de famille - Nom d'usage - Prénom.

Compte tenu des caractéristiques du réseau Internet que sont la libre captation des informations diffusées et de la difficulté, voire de 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. Dans ce cas, veuillez signer dans la case prévue à cet effet et nous retourner ce document en même temps que votre dossier d'inscription au concours.

Attention :

☞ En l'absence de non-retour de ce document dans le dossier d'inscription au concours d'entrée, votre accord sera réputé acquis. Vous pourrez, toutefois, nous faire part ultérieurement, à tout moment, de votre souhait que la diffusion de vos données sur Internet cesse.

Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de données qui vous concernent (article 34 de la loi « Informatique et Liberté du 6 janvier 1978). Pour exercer ce droit, adressez-vous à l'Ecole Régionale d'Infirmiers de Bloc Opérateur référencé ci-dessus.

Rappel :

☞ Seul le courrier adressé au candidat est valide.

NOM D'USAGE :

Prénom :

NOM DE FAMILLE :

Date et signature dans la case choisie

ACCORD
Le :

REFUS
Le :



CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE

ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS DE BLOC OPERATOIRE (IBODE)

Tour Marcel Brot - 6^{ème} étage
1 Rue Joseph Cugnot - CO 60034 – 54035 Nancy Cedex

☎: 03.83.85.80.77 - ✉: ecoleibode@chru-nancy.fr



LISTE DES PIÈCES À JOINDRE

A retourner au secrétariat de l'Ecole d'IBO accompagnée de l'ensemble des pièces

NOM d'usage : Prénom :

NOM de famille :

Liste des pièces jointes au dossier d'inscription

Pièces jointes	A cocher
• Dossier d'inscription (pages 1 à 5)	
• Demande écrite de participation aux épreuves	
• Curriculum vitae	
• Copie carte d'identité recto-verso	
• Copies certifiées conformes sur l'honneur datées et signées des titres, diplômes ou certificats	
• Attestation ADELI	
• Etat des services avec justificatifs du ou des employeurs de l'ensemble de la carrière d'Infirmier diplômé d'Etat ou de Sage-Femme diplômée d'Etat	
• Formulaire des vaccinations obligatoires (document ARS) pages 12 à 14	
• 1 chèque de 96 € à l'ordre de la Trésorerie Principale du CHRU NANCY	
• 4 timbres autocollants (sans valeur faciale) pour affranchissement de - 20 g	
• 4 photos d'identité (avec nom et prénom écrits au verso)	
• Accord ou refus de diffusion des résultats sur Internet complété et signé	

Je, soussigné(e),certifie :

avoir transmis au secrétariat de l'école d'IBODE du CHRU de Nancy l'ensemble des pièces cochées ci-dessus

Fait à.....,

Le

Signature :

EPREUVES D'ADMISSION

Les épreuves d'admission évaluent les connaissances professionnelles des candidats et leur aptitude à suivre l'enseignement conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier de Bloc Opérateur.

UNE EPREUVE ECRITE et anonyme d'admissibilité,
durée 1h30 – notée sur 20 points,
composée de **20 questions courtes** portant sur le programme de la formation sanctionnée par le Diplôme d'Etat d'Infirmier.
Elle évalue notamment les connaissances acquises en :
Anatomie / Physiologie
Hygiène
Chirurgie
Législation

Sont déclarés admissibles les candidats ayant obtenu **une note au moins égale à 10/20**.

UNE EPREUVE ORALE d'admission **notée sur 20**.
Elle consiste en **un exposé de 10 minutes au maximum** sur un sujet d'ordre professionnel faisant appel à des connaissances cliniques suivi d'**un entretien de 10 minutes au maximum** avec le jury afin de juger les aptitudes du candidat à suivre la formation.
Chaque candidat dispose de **20 minutes de préparation**.

Toute note **inférieure à 10/20 est éliminatoire**.

La note sur 40 des épreuves d'admission est le total des notes obtenues à l'épreuve d'admissibilité et à l'épreuve orale d'admission.

Sont déclarés admis les candidats les mieux classés dans la limite de la capacité d'accueil agréée de l'Ecole.
Une liste complémentaire peut être établie.

Les résultats des épreuves écrites et orales seront envoyés individuellement à chaque candidat.

Ces résultats seront affichés dans le panneau d'affichage extérieur du bâtiment des écoles.

Par ailleurs, ils seront consultables sur internet : <http://www.chru-nancy.fr/index.php/accueil-campus>



CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE

ECOLE REGIONALE D'INFIRMIERS DE BLOC OPERATOIRE (IBODE)
Tour Marcel Brot - 6^{ème} étage
1 Rue Joseph Cugnot - CO 60034 – 54035 Nancy Cedex

☎: 03.83.85.80.77 - ✉: ecoleibode@chru-nancy.fr



Report de scolarité

Article 14 de l'arrêté du 22 octobre 2001


Les résultats des épreuves d'admission **ne sont valables que pour la rentrée scolaire au titre de laquelle ils ont été publiés.**

Le Directeur de l'Ecole accorde une dérogation de droit de report d'un an renouvelable une fois en cas de congé de maternité, de congé d'adoption, pour garde d'un enfant de moins de 4 ans, en cas de rejet de demande d'accès à la formation professionnelle ou à la promotion sociale, de rejet de demande de congé de formation ou de rejet de demande de mise en disponibilité.

En outre, en cas de maladie, d'accident ou si l'élève apporte la preuve de tout autre événement grave qui lui interdit d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report de scolarité d'une année peut être accordé par le Préfet de Région sur proposition du Directeur de l'Ecole.

Les candidats devront fournir à l'Ecole la lettre de refus de leur employeur pour non prise en charge de scolarité.

Les candidats ayant bénéficié d'un report de scolarité d'un an, **doivent confirmer par écrit leur entrée à l'Ecole à la date de clôture des inscriptions**, sous réserve, le cas échéant, de l'obtention ultérieure d'une prise en charge financière.

	ATTESTATION MEDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTREE EN FORMATION DE	DRHS/PNM P-002 V4-10/2016
Département Ressources Humaines en Santé		

CETTE ATTESTATION EST A REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT ET A REMETTRE AU CENTRE DE FORMATION au plus tard le

Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA

DIPHTERIE-TETANOS-POLIO-COQUELUCHE

1ère injection le : /.... /..... 1^{er} rappel (18 mois) le : /.... /.....
 2ème injection le : /.... /..... 2^{ème} rappel (5-6ans) le : /.... /.....
 3ème injection le : /.... /.....

DTP	OU	DTCP
------------	-----------	-------------

Rappel 11-12 ans : /.... /..... /.... /.....	Rappel 11-12 ans :
Rappel 16-17 ans : /.... /.....	Rappel 16-17 ans : /.... /.....
Rappel 25 ans : /.... /.....	Rappel 25 ans : /.... /.....
Rappel 45 ans : /.... /.....	Rappel 45 ans : /.... /.....

TUBERCULOSE

UNE VACCINATION PAR LE BCG RESTE OBLIGATOIRE ET UNE IDR EST DEMANDEE COMME TEST DE REFERENCE A LA PRISE DE FONCTION

1er BCG REALISE LE : /.... /.....

I.D.R RECENTE à 5 U EFFECTUEE LE : /.... /..... Résultat : - négatif (de 0 à 5 mm)

(datant de moins de 6 mois) Ou - Taille de l'induration en mm :

FIEVRE TYPHOIDE

Obligatoire : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage dans un laboratoire de biologie médicale

Recommandé : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (*i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles*)

Réalisé le /..../..... (datant de moins de 3 ans)

HEPATITE B

La recherche du statut immunitaire du professionnel de santé est systématique et obligatoire.

Taux d'anticorps anti Hbs	>100 UI/L	immunisé
	10 -100 UI/L	réaliser Ag HBs (si Ag HBs négatif : immunisé)
	<10	non protégé : Reprendre le schéma vaccinal
En cas de doute : <u>CONSULTER LE MEDECIN REFERENT ARS</u>		

RECOMMANDATIONS

Radio pulmonaire recommandée (pas obligatoire)

Antécédents de	Oui / Date	Non
Varicelle		
Coqueluche		
Rougeole		
Rubéole		

	Dates	Dénomination
Vaccination ROR/..../....	
/..../....	

ATTENTION : le certificat d'aptitude de l'élève à l'entrée en formation dépend de ces indications.

Au vu des conditions de vaccination, l'étudiant est autorisé à débiter son parcours de stage

OUI

NON

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que Mme – Mr

a répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

SIGNATURE DU MEDECIN :

CACHET :