NOTICE D'INSCRIPTION
SELECTION FPC 2027
IFSI REMIREMONT

Conditions de candidature

. Être titulaire du baccalauréat ou avoir obtenu l'équivalence ou la dispense de ce grade conformément à l'article L.612-3 du code l'éducation.

. Être âgé de 17 ans au moins au 31 décembre de l'année d'entrée en formation.

VEEPAP (Validation des Etudes, des Expériences Professionnelles ou des Acquis Personnels)

Cette procédure est définie au sein de l'Université de Lorraine. Elle fera l'objet d'une communication auprès des candidats ultérieurement.

Places ouvertes

25 % du quota initial. En attente du quota pour 2027 (à titre d'information 14 places étaient ouvertes en 2026).

Calendrier

Dates d'inscription	**Du 16 novembre 2026 au 13 janvier 2027 inclus.**
Epreuves de sélection	**Le lundi 1er février 2027 (la journée)** **+ ou – le mardi 2 février 2027 matin pour les oraux en fonction du nombre de candidats**
Résultats	**Le lundi 15 février 2027 à 10h00**
Confirmation de l'acceptation de la place en formation	**Le lundi 22 février 2027 au plus tard.**

Constitution du dossier

. Fiche d'inscription

. Copie de la pièce d'identité (carte d'identité recto / verso, passeport ou titre de séjour valide.

. Copie des diplômes obtenus et / ou attestation de formation continue

. Curriculum Vitae

. Attestation de travail si concerné

. Une lettre de candidature exposant le projet professionnel

. Attestation sur l'honneur d'une seule inscription au sein d'un même groupe d'IFSI (cf annexe)

. Chèque de 60 € de frais d'inscription à l'ordre de « Régie Recettes IFSI Remiremont ». Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'absence ou de désistement quel qu'en soit le motif.

Candidat présentant un handicap et demande un aménagement d'épreuve

Le candidat présentant un handicap qui sollicite un aménagement des épreuves, adresse une demande à l'un des médecins désignés pas la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Il fournit à l'IFSI, au plus tard à la date de forclusion du concours, la nature de l'aménagement fixé par le médecin désigné.

Les épreuves de sélection

. Epreuves écrites et anonymes sur 20 points avec deux sous-épreuves :

- Calculs simples sur 10 points (30 minutes)
- Rédaction et / ou réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social sur 10 points (30 minutes)

. Epreuve orale sur 20 points (20 minutes) :

Entretien portant sur l'argumentation de son dossier, ses capacités à suivre la formation et son projet professionnel.

Le total des points doit être supérieur ou égal à 8/20 à l'une des deux épreuves.

Résultats

A l'issue des épreuves et au vu des notes obtenues, la commission d'examen des vœux établit une liste de classement.

Les résultats sont affichés à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et mis en ligne sur le site internet de l'Institut. Tous les candidats recevront un courrier avec les résultats.

Aucun résultat ne sera transmis par téléphone.

Le lundi 22 février 2027, date limite, le candidat confirme son inscription par écrit. Au-delà, en l'absence de l'accord écrit, il est présumé avoir renoncé à son admission.

Frais liés à la formation

. Coût de la formation : 8200 € par année de formation, pris en charge selon la situation par la Région « Grand Est » (conditions en annexe), ou par le candidat ou son employeur.

. CVEC : Contribution de Vie Etudiante et de Campus (107 €, tarif de septembre 2026).

Pour information, les étudiants infirmiers bénéficient d'un pack OFFICE (word, excel, power point) gratuit durant leur formation.

Conditions médicales (à fournir pour la rentrée)

. Certificat médical attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.

. Certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

Vous trouverez en annexe un spécimen de certificat de vaccination.

Report d'admission

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans la formation n'est valable que pour l'année universitaire de l'année pour laquelle le candidat a été admis. Par dérogation, le directeur de l'institut de formation accorde après avis de la commission d'admission dans une limite cumulée de trois ans, un report pour l'entrée en formation.

Modalités de prise en charge

. Prise en charge par la Région Grand Est : voir document en annexe

. Prise en charge par l'employeur ou le candidat :

- Pour les autofinancements possibilité de mobiliser le CPF
- Pour les salariés : une convention de formation sera établie auprès de l'employeur.

Adresses utiles

. ARS : 3 boulevard JOFFRE – CS 80071 – 54036 NANCY Cedex – 03.83.39.30.30

. Conseil Régional du Grand Est : Place Gabriel Hocquard – 57036 METZ CEDEX- 03.87.33.60.00

. Université : 34 Couers Léopold – 54000 NANCY – 03.72.74.00.00 – univ-lorraine.fr

. IFSI Remiremont : 3 Rue Georges Lang – 88200 REMIREMONT – 03.29.23.41.24 - ifsi@ch-remiremont.fr

Annexes :

. Fiche d'inscription et constitution du dossier

. Liste des IFSI de la Région Grand Est et attestation sur l'honneur

. Recommandations pour la rédaction d'un projet professionnel

. Conditions de prise en charge 2026 par la Région Grand Est.

. Spécimen attestation médicale de vaccinations obligatoires

CANDIDAT EN RECONVERSION PROFESSIONNELLE CONTINUE

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
3 rue Georges Lang – 88200 REMIREMONT
☎ 03.29.23.41.24
courriel : ifsi@ch-remiremont.fr

IFSI du CH
REMIREMONT

FICHE D'INSCRIPTION

A RETOURNER AU SECRETARIAT DE L'IFSI AU PLUS TARD LE 13 JANVIER 2027

(cachet de la poste faisant foi pour un envoi postal)

JE SOUSSIGNE (E)

NOM : .....
(Nom de Jeune Fille suivi du nom d'épouse pour les femmes mariées)

PRENOMS : .....

DATE DE NAISSANCE :..... **SEXE** : Féminin ☐ Masculin ☐

LIEU DE NAISSANCE : .....

Département : (*Indiquer le N°*) |____|____|

NATIONALITE : .....

ADRESSE : .....

.....

.....

.....

TELEPHONE PORTABLE : .....

TELEPHONE FIXE : .....

E-mail : .....

N° SECURITE SOCIALE : |_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|_| |_|_|_| **CLE** |_|_|
Seul le numéro personnel du candidat est accepté.

Vous êtes porteur d'un **HANDICAP** qui requière un aménagement des épreuves.
Le certificat établit par la MDPH, qui en précise la nature est joint.
..... ☐ OUI

En cas d'impossibilité à vous joindre, autre numéro de téléphone D'UNE PERSONNE À PREVENIR (non obligatoire)
NOM, Lien .....
N° .....

TITULAIRE DU BACCALAUREAT :

OUI / NON

EMPLOYEUR SI CONCERNE :
.....
.....

MODALITES D'INSCRIPTION AU VERSO DE LA PAGE

IMPORTANT
A lire et à signer

JE SOLLICITE
mon inscription aux épreuves de sélection de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Remiremont.

JE RECONNAIS
avoir pris connaissance des instructions et conditions d'admission qui figurent dans la notice remise en même temps que le présent dossier.

J'ACCEPTE
sans réserve le règlement qui régit le concours.

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

COCHER OBLIGATOIREMENT
J'autorise la publication électronique de mes résultats sur le site de l'IFSI

☐ Oui ☐ Non

Fait à ..... **le** .....

SIGNATURE DU CANDIDAT

En cas de réussite aux épreuves, votre souhait de faire votre formation parmi les IFSI du Bassin Universitaire Lorrain, est (si vous ne souhaitez pas de vœux 2 et 3, merci de rayer la/les ligne/s inutile/s) :

VŒUX 1	**IFSI de REMIREMONT**
VŒUX 2	**IFSI de**.....
VŒUX 3	**IFSI de**.....

Tournez la page S.V.P ►.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION
avec l'ensemble des pièces ci-dessous

Tout dossier incomplet sera irrecevable et retourné au candidat.

Le dossier complet est déposé, ou adressé en envoi recommandé avec avis de réception, au secrétariat de l'I.F.S.I. 3 Rue Georges Lang - 88200 REMIREMONT

Chaque photocopie devra être lisible, datée, signée, et porter la mention « J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations »

- ☐ **Fiche d'inscription renseignée** (recto de cette page) : noter l'**identité** et l'**adresse en lettres majuscules d'imprimerie.**
- ☐ **Copie du document attestant de l'identité** : carte d'identité (Recto/Verso), passeport ou titre de séjour valide (pas de permis)
- ☐ **Un ou plusieurs certificats d'exercice professionnel, de ou des employeurs**
- ☐ **Un curriculum Vitae.**
- ☐ **Une lettre exposant le projet professionnel**
- ☐ **La copie du/des diplôme(s) détenu(s) et attestations de formation continue.**
- ☐ **Chèque de frais d'inscription de 60 € établi à l'ordre de « Régie Recettes IFSI Remiremont ».**
- ☐ **Attestation sur l'honneur de non inscription dans un autre IFSI du bassin Lorrain.**

Aucune inscription ne sera prise en compte sans le règlement. Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'absence ou de désistement, quel qu'en soit le motif.

- ☐ **Pour un candidat présentant un handicap et demandant l'aménagement des épreuves**
  Il adresse une demande à l'un des médecins désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (MDPH). Le certificat médical doit préciser la nature de l'aménagement fixé par ce médecin ; il est fourni à l'IFSI, **au plus tard à la date de forclusion du concours.**

INSCRIPTION

SELECTION FPC IFSI - 2027



Une seule inscription possible au sein d'un même regroupement d'IFSI

La région Grand-Est compte 3 regroupements :

Alsace	Champagne-Ardenne	Lorrain
1. IFSI Brumath	1. IFSI Charleville-Mézières	1. IFSI Bar Le Duc
2. IFSI Erstein	2. IFSI Reims	2. IFSI Briey
3. IFSI Haguenau	3. IFSI Châlons-en-Champagne	3. IFSI Epinal
4. IFSI Saverne	4. IFSI Epernay	4. IFSI Forbach
5. IFSI Sélestat	5. IFSI Troyes	5. IFSI Laxou
6. IFSI Strasbourg (St Vincent)	6. IFSI Chaumont	6. IFSI Lionnois
7. IFSI Strasbourg (HUS)	7. IFSI Saint Dizier	7. IFSI Metz CHR
8. IFSI Colmar		8. IFSI Metz CRF
9. IFSI Mulhouse		9. IFSI Neufchâteau
10. IFSI Diaconat Mulhouse		10. IFSI Remiremont
11. IFSI Rouffach		11. IFSI St Die
		12. IFSI Sarrebourg
		13. IFSI Sarreguemines
		14. IFSI Thionville CHR
		15. IFSI Verdun
		16. IFSI Santest NANCY
		17. IFSI SOS SANTE Mont St Martin
		18. IFSI Lunéville CRF

INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

RÉGION GRAND EST



L'inscription au sein de chaque bassin se fait auprès de l'IFSI de vœux 1 de formation.
L'IFSI enregistre le dossier au titre du regroupement. Le candidat renseigne, s'il le souhaite, un vœu 2 et 3 sur ce dossier, de manière à élargir ses possibilités d'entrée en formation.
Il est ainsi impossible de déposer un dossier sur plusieurs IFSI du même bassin/regroupement.
En s'inscrivant dans un Institut, **le candidat atteste sur l'honneur** ne pas en avoir déposé un autre dossier sur un autre IFSI du même bassin/regroupement. **L'attestation** (cf. modèle ci-dessous) **est insérée dans le dossier d'inscription avec l'ensemble des pièces à déposer**.
Par contre, il est possible de déposer un dossier sur un IFSI de chaque regroupement.

Modèle, en exemple.

IDENTITE ET COORDONNEES DU CANDIDAT

Date :
IFSI de (ville)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), Nom prénom, né(e) le (date de naissance) à (ville), atteste sur l'honneur de n'avoir fait qu'une inscription dans le Bassin universitaire/regroupement de …… pour la sélection à l'entrée en formation infirmière.

Pour servir et valoir ce que de droit

Signature

RECOMMANDATIONS AUX CANDIDATS

Comment rédiger un projet professionnel motivé.

Avant tout, la rédaction de ce type de document met en valeur les expériences que vous avez vécues qui vous ont donné envie de vous orienter vers le métier d'infirmier(e) ainsi que les qualités humaines que vous pensez avoir qui vous semble indispensables pour vous occuper de personnes avec des besoins de soins physiques, psychologiques ou sociaux.

Il est donc attendu une description des situations qui vous ont marqué et vous ont donné envie de faire cette formation donc au final ce métier. A partir de ces situations, vous pourrez préciser ce qu'elles ont pu vous apporter personnellement, ce qu'elles vous ont inspiré et en quoi elles orientent ce choix de devenir soignant.

Le métier d'infirmier(e) est très varié, n'hésitez pas à mettre en lumière tout contact que vous avez pu avoir avec les professionnels en exercice ou avec les étudiants en soins infirmiers que vous avez pu rencontrer.

Rédiger un projet professionnel, c'est imaginer l'avenir et choisir en connaissance de cause une orientation qui vous apportera de la satisfaction et qui vous engage. C'est donc un écrit personnel et singulier qui va vous caractériser. Il est donc important que vous l'écriviez vous-même : un écrit authentique même maladroit sera plus pertinent qu'un copié-collé trouvé ailleurs. Par contre, en discutant de ce projet avec vos amis, famille ou proches, vous aurez à travers leurs opinions ce qui fait que vous êtes fait ou pas pour ce métier. Les éléments positifs pourront être repris dans votre écrit.

L'évaluation du projet est fondée à la fois sur le fond et sur la forme : soigniez l'écriture, faites attention aux fautes, phrase sans verbe..., relisez-vous ou faites relire votre écrit par un tiers. Les examinateurs sont sensibles à un travail bien présenté et facile à lire. Il est de deux pages maximums.

BON COURAGE A VOUS

Secteur Sanitaire et Social

DES MÉTIERS D'AVENIR !

Conditions générales de prise en charge des **formations sanitaires et sociales :**

- → Ambulancier, auxiliaire de puériculture, aide-soignant, ergothérapeute (Mulhouse), infirmier, manipulateur en électroradiologie médicale, psychomotricien (Mulhouse).
- → Moniteur éducateur, technicien de l'intervention sociale et familiale, assistant de service social, éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé, éducateur technique spécialisé, 3e année en conseiller économie sociale et familiale.

RENTRÉE DE **SEPTEMBRE 2026**
ET **PREMIER TRIMESTRE 2027**

Vous êtes éligible à la prise en charge régionale !	**Vous n'êtes pas éligible à la prise en charge régionale !**
VOUS AVEZ MOINS DE 26 ANS ET ÊTES EN POURSUITE D'ÉTUDES	
1	
Vous devez fournir un **certificat de scolarité** (année 2024-2025 ou 2025-2026) pour une formation reconnue RNCP ou assimilé	**Toute formation non reconnue RNCP ou assimilé**
Le statut de jeune moins de 26 ans en poursuite d'études est prioritaire	
VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI	
2	
Vous êtes non démissionnaire au cours de la période de référence* qui démarre 6 mois avant la date de rentrée de la sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report)	**Possibilité de mobiliser votre Compte Personnel de Formation** (CPF) et de compléter sur fonds propres si vous souhaitez bénéficier de la mesure dérogatoire.
***PÉRIODE DE RÉFÉRENCE : période durant laquelle votre statut est examiné pour déterminer si vous êtes éligible à la prise en charge régionale du coût de votre formation. Cette période de référence ne s'applique pas aux formations D'AIDE-SOIGNANT ET D'AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE.**	
Vous avez démissionné pour **l'un des motifs suivants :** → **Rupture à l'initiative du salarié** d'un contrat aidé, d'un emploi d'avenir, d'un service civique, d'un contrat volontariat gendarmerie ; → Pour cause de **non-paiement des salaires** ; → Pour **suivre le conjoint** suite à une mutation ou mariage ; → Pour suivre **son enfant handicapé** admis dans une structure d'accueil ; → Pour cause de **violences conjugales** ; → Pour cause **d'actes délictueux dans le cadre du contrat de travail.**	**Vous êtes démissionnaire** au cours de la période de référence* qui démarre 6 mois avant la date de rentrée de la sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report) **Le dispositif «DÉMISSION RECONVERSION» n'est pas reconnu, pendant la période de référence, comme démission permettant la prise en charge du coût de la formation par la Région.**
Vous avez démissionné **avant la période de référence.** Vous n'avez **pas renouvelé votre CDD.**	

Vous êtes éligible à la prise en charge régionale !

Vous n'êtes pas éligible à la prise en charge régionale !

VOUS ÊTES SALARIÉ

3

- → Vous avez un **contrat de travail dont la durée est inférieure ou égale à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois** en moyenne durant les neuf mois précédant l'entrée en formation ;
- → Vous avez un **contrat de travail à durée déterminée qui expire au plus tard dans les 7 jours** qui suivent le début de la formation ;
- → Votre **congé parental a pris fin** avant le démarrage de la formation ;
- → Votre **contrat travail est rompu** : licenciement, rupture conventionnelle de CDI... **la procédure doit impérativement avoir abouti avant la rentrée** ou au **plus tard dans les 7 jours** qui suivent le début de la formation ;
- → Vous êtes **VDI ou micro-entrepreneur** et vos revenus déclarés en moyenne sur les 6 derniers mois avant l'entrée en formation s'élèvent mensuellement au maximum à 720 euros.

L'inscription à France Travail est obligatoire

Obligation de mobiliser votre Compte Personnel de Formation (CPF) et de compléter sur fonds propres si vous souhaitez bénéficier de la mesure dérogatoire

- → Vous avez gardé **un lien juridique avec un employeur**
- → Vous êtes en **congé parental** ;
- → Vous êtes en **congé sabbatique, en disponibilité, en congé de formation professionnelle, commerçant, profession libérale, ...**
- → Vous êtes **VDI ou micro-entrepreneur** et vos revenus déclarés en moyenne sur les 6 derniers mois avant l'entrée en formation sont supérieurs mensuellement à 720 euros.

PIÈCES À FOURNIR À L'INSTITUT DE FORMATION

- → **Attestation dûment complétée par France Travail** datant au maximum du mois précédent la rentrée ;
- → **Attestation Unedic ou à défaut les contrats de travail** pour l'ensemble des emplois pendant la période de référence ;
- → S'il y a lieu, **toutes pièces justifiant d'un changement de profil** ou d'une situation particulière.

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Département des Politiques de Ressources Humaines en Santé	ATTESTATION MÉDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTRÉE EN FORMATION DE	V8-05/2025
Direction de l'Offre Sanitaire		

CETTE ATTESTATION EST À REMPLIR PAR VOTRE MÉDECIN TRAITANT ET À REMETTRE AU CENTRE DE FORMATION AU PLUS TARD LE .....

Nom de l'étudiant / élève :.....

Nom de naissance :.....

Prénom :.....

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

Âge : .....

Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA

DIPHTÉRIE-TÉTANOS-POLIO-COQUELUCHE (DTPC)

1ère injection le : .... /.... /.....
2ème injection le : .... /.... /.....
3ème injection le : .... /.... /.....

1er Rappel : .... /.... /..... Âge :
2ème Rappel : .... /.... /..... Âge :
3ème Rappel : .... /.... /..... Âge :
4ème Rappel : .... /.... /..... Âge :
5ème Rappel : .... /.... /..... Âge :

HÉPATITE B

SPECIMEN

La **vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB est obligatoire** pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

Taux d'anticorps : .....

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date

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 : CONSULTER LE MÉDECIN AGRÉE RÉFÉRENT ARS		

Immunisation : ☐ Oui ☐ Non

VACCINS RECOMMANDÉS*

Vaccins	Oui / Date	Non
ROR		
Rougeole		

Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		
Infections à méningocoques (rattrapage ACWY de 15 à 24 ans)**		

*Cf. recommandations et modalités sur https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante
**Méningites et septicémies à méningocoques | Vaccination Info Service

BCG - pour information

Le décret n°2019-149 du 27 février 2019 **suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels** visés aux articles R.3112-1 C et R.3112.2 du code de la santé publique.
La vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels depuis le 1er avril 2019. Toutefois, il appartiendra **aux médecins du travail** d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés.

FIÈVRE TYPHOÏDE - A vérifier avant une entrée en stage à risque

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).

Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 suspend l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde.

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

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.

Fait à ....., le .....

SIGNATURE DU MÉDECIN : **CACHET :**

SPECIMEN

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site Vaccination InfoService.fr
https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante

VACCINATION INFO SERVICE.FR
Le site de référence qui répond à vos questions

Santé publique France