

DOSSIER D'INSCRIPTION SÉLECTION FPC 2027

Formation professionnelle continue
Admission en formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier
Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) de l'EPS Ville-Évrard

Période d'inscription : du 19 octobre au 1er décembre 2026 inclus

Le dossier complet doit être transmis **exclusivement par courriel** à l'adresse :
concoursfpcifsive@epsve.fr

Date limite de réception : **1er décembre 2026 à 23 h 59.**

Tout dossier reçu après cette date ou incomplet à la date de clôture ne pourra pas être retenu.

ÉTAT CIVIL

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom(s) :

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin ☐ Non précisé

Date de naissance : Ville de naissance :

Département de naissance : Pays de naissance :

Nationalité :

ADRESSE ET COORDONNÉES

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

SITUATION PROFESSIONNELLE À L'ENTRÉE EN FORMATION

☐ **Vous êtes salarié(e)** : en cas d'admission, vous devrez fournir un accord de prise en charge du coût de la formation établi par votre employeur ou par un organisme financeur. À défaut, vous devrez vous engager à financer personnellement la formation, soit **26 565 € pour les trois années de formation**.

Employeur (nom et adresse) :

Service d'exercice :

☐ **Vous êtes demandeur(se) d'emploi (au 6 septembre 2027)** : vous devrez être inscrit(e) auprès de France Travail en catégorie 1 ou 2 avant votre entrée en formation. Une attestation d'inscription dans l'une de ces catégories devra être fournie lors de votre admission définitive.

GROUPEMENT IFSI – UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD (USPN)

Vous vous inscrivez au sein du groupement IFSI – Université Sorbonne Paris Nord (USPN), qui réunit six instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), dont cinq proposent une rentrée en septembre.

À ce titre, vous devez classer, par ordre de préférence, les IFSI dans lesquels vous accepteriez d'être admis(e). Il n'est pas nécessaire de classer ceux que vous ne souhaitez pas intégrer. Si vous ne souhaitez formuler aucun autre vœu que l'IFSI de l'EPS Ville-Évrard, cochez la case « Aucun autre vœu ».

L'IFSI auprès duquel vous déposez votre dossier d'inscription constitue obligatoirement votre vœu n° 1.

Si vos résultats permettent votre admission mais que votre rang de classement ne permet pas une admission dans votre vœu n° 1, une admission pourra vous être proposée dans l'un de vos vœux suivants, selon votre ordre de préférence et dans la limite des places disponibles.

Classement des vœux

Le rang n° 1 est déjà attribué à l'IFSI de l'EPS Ville-Évrard. Indiquez votre ordre de préférence pour les autres instituts (2, 3, 4...).

Institut	Adresse	Ordre de préférence
IFSI de l'EPS Ville-Évrard	202, avenue Jean-Jaurès 93330 Neuilly-sur-Marne	1
IFSI du Centre hospitalier de Saint-Denis – GHT Plaine de France	2, rue du Docteur-Delafontaine 93200 Saint-Denis	
IFSI du CHI Robert-Ballanger	Boulevard Robert-Ballanger 93600 Aulnay-sous-Bois	
IFSI Avicenne / Jean-Verdier (AP-HP)	Bâtiment L'Européen, 1-3 et 5-7 promenade Jean-Rostand 93000 Bobigny	
IFSI Théodore-Simon (IFITS)	19, avenue de la Maison-Blanche 93331 Neuilly-sur-Marne Cedex	
Aucun autre vœu		

DIPLÔMES, TITRES ET CERTIFICATIONS OBTENUS

Baccalauréat

Êtes-vous titulaire du baccalauréat ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, série / spécialité : Année d'obtention :

Êtes-vous titulaire d'un titre ou diplôme admis en équivalence du baccalauréat ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser : Année d'obtention :

Autres diplômes, titres ou certifications

Êtes-vous titulaire d'autres diplômes, titres ou certifications ? ☐ Oui ☐ Non

Intitulé du diplôme, titre ou certification	Date d'obtention

DÉCLARATION DU CANDIDAT

Je soussigné(e) :

certifie sincères et exacts les renseignements fournis dans le présent dossier et reconnais avoir pris connaissance du fait que les frais de dossier versés ne sont pas remboursables.

Fait à : Le :

Signature du candidat :

CADRE RÉSERVÉ À L'IFSI

Date de réception du dossier : ____ / ____ / ____

☐ Dossier complet ☐ Dossier incomplet

Le ____ / ____ / 2026 Nom de l'agent :

Signature :

LISTE DES PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

- ☐ **Une lettre** de demande d'inscription adressée à Madame Lancien, directrice de l'IFSI ;
- ☐ **Un curriculum vitae** ;
- ☐ Une copie **recto verso** de la carte nationale d'identité, du passeport ou du titre de séjour **en cours de validité** ;
- ☐ **Une copie des diplômes**, titres ou certificats de formation mentionnés dans le dossier, portant la mention manuscrite « **Je certifie la photocopie conforme à l'original** », suivie de la date et de la signature du candidat ;
- ☐ **Le formulaire de l'annexe 3** (attestation sur l'honneur et autorisations), dûment complété et signé ;
- ☐ **Un justificatif de prise en charge, ou de demande de prise en charge**, des frais de formation par l'employeur ou l'organisme financeur. À défaut, un engagement sur l'honneur du candidat à financer personnellement la formation, d'un montant de **26 565 € pour les trois années** ;
- ☐ **Le justificatif du virement de 110 € (cent dix euros)** correspondant aux frais de dossier.

MODALITÉS DE RÈGLEMENT DES FRAIS DE DOSSIER

Les frais de dossier, d'un montant de **110 €**, sont réglés par virement bancaire sur le compte indiqué ci-dessous.

Le libellé du virement doit impérativement mentionner : **NOM Prénom – Sélection FPC 2027**.

Le justificatif de virement est à joindre au dossier transmis par courriel à : concoursfpcifsive@epsve.fr.

TRESOR PUBLIC				RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE	
PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ					
Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement des quittances etc...)					
Identifiant national de compte bancaire - RIB					
Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation	
10071	93000	00002002835	78	TPBOBIGNY	
Identifiant international de compte bancaire - IBAN					
IBAN (International Bank Account Number)					
					BIC (Bank Identifier Code)
FR76	1007	1930	0000	0020	0283 578 TRPUFRP1
TITULAIRE DU COMPTE :					
INSTITUTS DE FORMATION VE REGIE DE RECETTES					

ATTENTION

Tout dossier incomplet à la date de clôture des inscriptions, fixée au **1er décembre 2026 à 23 h 59**, ne pourra pas être retenu.

ANNEXE 3

Attestation sur l'honneur et autorisations

Formulaire à compléter et à signer

Je soussigné(e) ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom et prénom :

1. **Atteste sur l'honneur** que les copies des diplômes, titres, certificats et autres pièces fournies dans le présent dossier sont conformes aux documents originaux.
2. **Autorise** la publication de mes résultats d'admission aux épreuves de sélection sur le site internet des instituts de formation de l'EPS Ville-Évrard (<http://ifsi-ifcs.eps-ville-evrard.fr>) :

☐ Oui ☐ Non
3. **Autorise** l'IFSI de l'EPS Ville-Évrard à transmettre mon dossier aux IFSI du groupement et à l'Université Sorbonne Paris Nord, pour le traitement de mes vœux.

***Protection des données personnelles :** les informations recueillies dans ce dossier font l'objet d'un traitement par l'EPS Ville-Évrard pour la gestion de la sélection et de l'admission en formation en soins infirmiers. Elles sont destinées aux services de l'IFSI, aux membres du jury, aux IFSI du groupement et à l'Université Sorbonne Paris Nord, et ne sont conservées que pendant la durée nécessaire à ces finalités. Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi Informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement de vos données.*

Fait à : Le :

Signature du candidat :