

# DOSSIER D'INSCRIPTION

Formation préparatoire aux épreuves de sélection 2027  
Pour l'admission à l'école d'infirmiers anesthésistes

## INSCRIPTION EN LIGNE OBLIGATOIRE (Lien Myselect)

<https://myselect-nice.epsilon-informatique.net/s/27?tab=settings>

**L'inscription en ligne doit être réalisée et  
accompagnée des documents attendus**

**Date limite d'inscription  
1er novembre 2026 à 23h59**

**Tout dossier incomplet et/ou non conforme sera rejeté.**

**Pour tous renseignements contacter Mme MBAYE**

**Mail : [ecole-infirmier-anesthesiste@chu-nice.fr](mailto:ecole-infirmier-anesthesiste@chu-nice.fr)**

**TEL : 04 92 03 21 20**

## Public visé

Professionnel ayant un projet d'infirmier anesthésiste :

- IDE
- Sages-femmes

## Pré-requis

Exercice professionnel IDE équivalent temps plein à 24 mois minimum au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours.

Avoir au minimum une maîtrise de la langue française niveau B2

## Objectifs

Permettre aux IDE et sages-femmes ayant un projet de spécialisation IADE de consolider, réactualiser et mobiliser leurs connaissances professionnelles et scientifiques en lien avec l'exercice infirmier.

## Programme

### **Module 1 Les fondamentaux du programme de formation du diplôme d'état infirmier**

- Pharmacologie et calculs de dose
- Les soins d'urgence
- La transfusion sanguine
- La prise en soins de l'opéré

### **Module 2 Méthodologie et préparation aux épreuves d'admission**

- Le projet professionnel
- Déroulement de l'écrit et de l'oral d'admission
- Le raisonnement clinique en situation professionnelle
- La réglementation relative à l'exercice professionnel de l'IADE

## Tarif

**Formation intégrale :**

**Module 1 + 2 :** 1400 euros

**Possibilité de suivre 1 seul module :**

**Module 1 :** 700 euros

**Module 2 :** 700 euros

## PIECES A FOURNIR

**1. Docs à déposer sur le lien My Select :**

- Copie du diplôme IDE ou Sage-femme
- 1 photo d'identité

**2. Selon les modalités de financement :**

• **Pour les professionnels CHU :**

- Fiche d'inscription institutionnelle validée et signée (**Annexe 1**)

• **Pour les professionnels HORS CHU avec prise en charge par un employeur :**

- Attestation de prise en charge financière par l'employeur

• **Pour les professionnels HORS CHU sans prise en charge par un employeur (autofinancement) :**

- Attestation de prise en charge des frais de formation par l'apprenant – Autofinancement (**Annexe 2**) – à l'issue de votre inscription, vous recevrez une convention de financement à retourner impérativement au secrétariat de l'école pour confirmer votre inscription.



L'apprenant en autofinancement s'engage à effectuer le règlement de ces frais de formation après réception de l'avis des sommes à payer, transmis par la Trésorerie du CHU de Nice.

**ANNEXE 1**  
**Fiche d'inscription institutionnelle**  
**UNIQUEMENT POUR LES PROFESSIONNELS DU**  
**CHU DE NICE**

Faire valider le document page suivante en fonction du pôle d'appartenance : Médico-clinique ou Administratif.

## FICHE D'INSCRIPTION

A adresser au Service Formation avant le **1er novembre 2026** et déposer sur la plateforme My Select

<https://myselect-nice.epsilon-informatique.net/s/27?tab=settings>

**FORMATION : Formation préparatoire aux épreuves de sélection 2027  
Pour l'admission à l'école d'infirmiers anesthésistes**

**DATES :** Module 1 (3 jours) : 04, 18/11/2026 et 02/12/2026  
Module 2 (3 jours) : 09/12/2026, 13 et 27/01/2027

**LIBELLE DU POLE**

**AFFECTATION PHYSIQUE**

### LISTE DES AGENTS A INSCRIRE

NOM - PRENOM	GRADE	PÔLE / SERVICE

*Signature obligatoire en fonction du pôle d'appartenance : Médico-Clinique ou Administratif*

**Date :**

<p><b>Le Cadre</b></p> <p>NOM :</p> <p>Signature</p>	<p><b>Le Directeur</b></p> <p>NOM :</p> <p>Signature</p>	<p><b>Le Responsable Administratif/Soignant de Pôle</b></p> <p>NOM :</p> <p>Signature</p>	<p><b>Le Chef de Pôle</b></p> <p>NOM :</p> <p>Signature</p>
--	--	---	---

## ANNEXE 2

# Attestation de prise en charge des frais de formation par l'apprenant - Autofinancement

**Je soussigné (e)**

**Civilité :** \_\_\_\_\_

**NOM DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_

**NOM MARITAL :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

Atteste par la présente prendre en charge à titre personnel l'ensemble des frais liés à la formation préparatoire aux épreuves de sélection 2027 pour l'admission à l'école d'infirmiers anesthésistes de 1400€ (mille quatre cents euros).

Cette prise en charge ne comprend pas :

Les frais de transport,  
Les frais d'hébergement et de restauration,  
Et tout autre frais afférent à cette activité.

Aucun financement ne sera sollicité auprès de l'établissement employeur ou d'un organisme tiers.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à  
Signature

le ...../...../.....