CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE
INSTITUT DE FORMATION AUX PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SELECTION 2027

INSCRIPTION EN LIGNE OBLIGATOIRE (Lien Myselect)

https://myselect-nice.epsilon-informatique.net/s/34

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

Dates d'inscription du 01 Novembre 2026 au 28 Février 2027

Tout dossier incomplet et/ou non conforme sera rejeté

DATES DE CONCOURS :

Epreuve écrite d'admissibilité : le 31 Mars 2027 de 10h00 à 12h00
➔ **Résultats** : le 29 Avril 2027 à partir de 14h

Epreuve orale d'admission : les 01,02 et 03 juin 2027 - Cf. convocation -
➔ **Résultats** : le 17 juin 2027 à partir de 14h

Pour tous renseignements, contacter Mme MBAYE
@ : ecole-infirmier-anesthesiste@chu-nice.fr
Tél : 04-92-03-21-20

COÛT DE LA FORMATION

DROIT D'INSCRIPTION AU CONCOURS d'ENTREE

Ils sont acquittés par tous les candidats lors du dépôt du dossier à l'école.

1. Faire un virement de **150 € en utilisant le RIB ci-dessous**
   Intitulé du virement : Inscription **Sélection IADE 2027 NOM Prénom**

2. Adresser un mail aux 2 adresses suivantes en joignant un justificatif du virement fait (capture d'écran, …) -> brunetti-defaye.j@chu-nice.fr et labesse.s@chu-nice.fr

TRESOR PUBLIC — RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE
PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVE

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	06000	00002006095	57	TPNICE

IBAN (International Bank Account Number)							BIC (Bank Identifier Code)
FR76	1007	1060	0000	0020	0609	557	TRPUFRP1

TITULAIRE DU COMPTE : RM IFPP CHR NICE REGIE RECETTES ET AVANCES RMSL

Si ces instructions ne sont pas respectées, nous ne pourrons pas rattacher le virement à votre inscription

⚠ : Avant l'acquittement des frais de concours, assurez-vous de la conformité de votre dossier **(frais non remboursable en cas de non éligibilité de votre candidature)**

FRAIS DE SCOLARITE

Le montant des frais de scolarité est fixé à: **6 027€ par année d'étude, soit 12 054€ pour la formation complète.**
Ce tarif est révisable par l'organisme gestionnaire chaque année.

FRAIS D'INSCRIPTION UNIVERSITAIRE

Les étudiants s'acquittent, chaque année :

- **Du droit d'inscription à l'université** auprès de l'école d'infirmiers anesthésistes (Tarif fixé par le secrétariat d'Etat chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche relevant du grade master). Pour l'année universitaire 2026-2027 : **255 € par année** (montant révisable chaque année)
- **De la contribution vie étudiante et de campus** (CVEC) destinée à favoriser l'accueil, l'accompagnement social, sanitaire culturel et sportif **OBLIGATOIRE** sauf cas particuliers (Loi d'orientation et de réussite des étudiants du 8 mars 2018)
  Pour l'année universitaire 2026-2027 : **105 euros** (montant révisable chaque année).

L'accès aux activités physiques ou sportives et aux activités culturelles universitaires pourra donner lieu au **versement de droits spécifiques**

MODALITES D'ADMISSION

En référence à l'article 6 de l'Arrêté du 17 Janvier 2017 modifiant celui du 23 Juillet 2012 relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier Anesthésiste

Candidats titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant d'exercer sans limitation la profession d'infirmier en France

- Justifier d'un exercice de la profession d'infirmier d'une durée de **deux ans à temps complet au 1er janvier de l'année du concours** dans le secteur public, privé ou libéral
- Fournir le dossier d'inscription complet dans les délais prescrits
- S'acquitter des droits d'inscription à la sélection
- Être admis aux épreuves de sélection

SELECTION DES CANDIDATS

« Les épreuves de sélection évaluent l'aptitude des candidats à suivre l'enseignement conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste. »

1 – EPREUVE ECRITE D'ADMISSIBILITE

« Epreuve écrite et anonyme d'admissibilité de deux heures permettant d'évaluer les connaissances professionnelles et scientifiques du candidat en référence au programme de formation du diplôme d'Etat d'infirmier ainsi que ses capacités rédactionnelles. » (Cf. Article 12 de l'Arrêté précité)

- **Types de questions** :
  - QCM (questions à choix multiples)
  - QROC (questions à réponse ouverte et courte)
  - Questions rédactionnelles
- **Durée** : 2 heures

Les candidats obtenant une note supérieure ou égale à 10/20 sont déclarés admissibles et classés par ordre alphabétique.

2- EPREUVE ORALE D'ADMISSION

« Cette épreuve consiste en un exposé discussion avec le jury, précédée d'une préparation de durée identique pour tous les candidats. »

L'épreuve orale d'admission permet d'apprécier les capacités du candidat :
— à décliner un raisonnement clinique et à gérer une situation de soins ;
— à analyser les compétences développées au cours de son expérience professionnelle ;
— à exposer son projet professionnel ;
— à suivre la formation.

Exposé et discussion avec le jury (30 minutes) précédé d'un temps de préparation identique

Sont déclarés admis les candidats les mieux classés dans la limite des places offertes par l'école, sous réserve que **la note obtenue à l'épreuve orale d'admission** soit **égale ou supérieur à 10/20. Les candidats seront classés par ordre de mérite sur une liste principale et une liste complémentaire.**

ENSEIGNEMENT

Comme stipulé par l'Article 16 de l'Arrêté précité, *« les études sont d'une durée de 24 mois organisées en 4 semestres universitaires à temps plein »,* soit de début octobre 2027 à fin Septembre 2029.
Elles comprennent des enseignements théoriques et cliniques répartis en 4 semestres universitaires de formation, et font l'objets d'évaluations.
Les stages se déroulent au sein du CHU de Nice et dans les établissements agréés par l'école.

PRISE EN CHARGE

Les candidats peuvent demander une prise en charge :

- Par un employeur (public ou privé),
- Par un organisme extérieur (Transition Pro PACA, France Travail…)

Ou être en AUTO FINANCEMENT

FONCTIONNEMENT DE L'ECOLE

La scolarité s'effectue en temps partagé entre les cours et les stages, et nécessite la présence des étudiants à temps complet (35 heures par semaine).
Le régime de l'école est l'externat. Les repas peuvent être pris aux restaurants des divers établissements du CHU de Nice et autres lieux de stage au prix habituel fixé par ces derniers.

DISPOSITIONS POUR LA RENTREE

Comme prévu par l'**Article L3111-4, merci de prendre vos dispositions concernant vos vaccinations :**

« Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre ***l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.*** *[…] Tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé dont la liste est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé, qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, doit être immunisé contre les maladies mentionnées à l'alinéa premier du présent article. »*

PIECES A FOURNIR

A déposer via l'application « My Sélect » :

- **PIECE IDENTITE en cours de validité** (photocopie recto verso sur une page – **format PDF**)
- **LETTRE DE DEMANDE DE PARTICIPATION AUX EPREUVES**
- **CURRICULUM VITAE** détaillant les compétences développées ainsi que les diplômes, formation(s) et journée(s) de formation auxquelles vous avez participé.
- **ANNEXE 1 : ETAT DES SERVICES** à renseigner

  Justificatifs demandés :

  - **Certificat de travail des employeurs** précisant **la quotité le temps de travail (temps complet et/ou le temps partiel),** de l'ensemble de la carrière attestant un exercice professionnel équivalent temps plein à **24 mois minimum au 1er janvier de l'année du concours.**

  - **Pour infirmiers libéraux :**
    1- Certificat d'identification établi par les caisses primaires d'assurances maladies du secteur de leur exercice.
    2- Attestation d'inscription à l'ordre infirmier.

- **DIPLOMES et / ou FORMATIONS** (photocopies)
- **DIPLOME INFIRMIER**

  - **Pour les titulaires d'un D.E Français** (photocopie recto / verso)
  - **Pour les titulaires d'un D.E. émis dans la CEE** : (photocopie recto /verso) du diplôme infirmier traduit en français par un traducteur agréé+ document ARS avec numéro d'enregistrement ADELI

- **ANNEXE 2 : Certificat Médical à faire remplir par votre médecin**

ANNEXE 1
ETAT DES SERVICES (Liste des postes occupés)

NOM DE NAISSANCE : _____
NOM D'USAGE : _____
Prénom : _____

Vous êtes ?
**Cocher la mention utile*

- ☐ *Infirmier titulaire du diplôme d'Etat français ou CEE*
- ☐ *Titulaire d'un diplôme étranger d'infirmier non validé pour l'exercice en France*

Dates	***Durée** (en mois)*	***Fonction***	***Service***	***Etablissement***

ANNEXE 2

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné (e) Docteur, ...

Suite à l'examen pratiqué ce jour, atteste que :

……

……..

A subi les vaccinations fixées par l'article L. 3111-4 du code de la santé publique.

Fait à ……..

Le ……

Signature : **Cachet :**