

IFPS
INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTE
POLE RESSOURCES - FORMATION
CHU DE GRENOBLE ALPES



PREPARATION AU CONCOURS D'ENTREE
ET A LA FORMATION CADRE DE SANTE
Cycle Présentiel

RhôneAlpes Région

IFPS-IFCS-CHUGA

CS 10217 - 38043 Grenoble Cedex 9
I.F.C.S - ☎ 04.57-04-12-74 - Email : secretariatifs@chu-grenoble.fr

LA FORMATION PREPARATOIRE

Programme de 17 jours

▶ Participants

- ▶ Tous les personnels paramédicaux dont le projet est de se préparer à la sélection des I.F.C.S et qui répondent aux conditions d'ancienneté.

Méthodes pédagogiques

L'organisation des sessions et du dispositif articulent les enseignements, les travaux dirigés, les travaux personnels pour favoriser une dynamique de progression collective et de réflexion personnelle.

Objectifs

Se préparer aux épreuves écrite et orale du concours
Favoriser la dynamique de changement et d'évolution professionnelle
⇒ Construire et rédiger son projet professionnel
⇒ Se préparer à la formation cadre de santé interprofessionnelle

Intervenants – Responsable pédagogique

- ▶ Formateurs de l'IFCS
- ▶ Enseignants universitaires ayant une expérience en formation d'adultes
- ▶ Professionnels exerçant des activités d'encadrement, de formation ou de direction dans le secteur sanitaire et social

Programme

- ▶ Séminaires d'actualités sanitaires et sociales, de culture générale et de réflexion en santé
- ▶ Travaux individuels et de groupe : exposés, exercices d'expression écrite, travaux d'élaboration, et d'argumentation, de recherche documentaire, des épreuves corrigées
- ▶ Rencontres professionnelles

Durée, prix

Durée :
4 sessions de 3 jours, 1 session de 4 jours, réparties entre les mois d'octobre 2019 et de février 2020, et une journée de préparation à l'épreuve orale le 27 janvier 2020

Groupes de 15 personnes

Tarif : **1995,00 euros**
(déjeuners compris)

Renseignements

Le programme vous sera communiqué ainsi que le calendrier après votre inscription

Coordonnées du secrétariat de l'IFCS :

☎ 04.57-04-12-74

email : secretariatfcs@chu-grenoble.fr

internet : WWW.chu-grenoble.fr Rubriques étudiants/IFCS

LES MODALITÉS D'INSCRIPTION

Conditions d'inscription

- ❶ Etre titulaire d'un des diplômes, certificats ou autres titres permettant d'exercer l'une des 14 professions paramédicales ouvrant l'accès au diplôme de cadre de santé (article 1 du Décret du 18 août 1995)
- ❷ Avoir exercé au 31 janvier de l'année du concours quatre ans dans l'une de ces professions, dans les secteurs public, privé ou libéral.
- ❸ La préparation est conseillée, elle n'est pas obligatoire pour s'inscrire au concours.


Les personnes qui ont déjà suivi la préparation au concours d'entrée et à la formation cadre de santé Cycle présentiel et souhaitent à nouveau se présenter au concours d'entrée peuvent améliorer leurs acquis en s'inscrivant au module : « **Préparation au concours d'entrée et à la formation cadre de santé – Cycle A distance** ». **Renseignements au secrétariat de l'IFCS**


Dossier à constituer

- ❶ Une lettre manuscrite de demande d'inscription à la formation,
- ❷ Un curriculum vitae : renseigner SVP les trois feuillets de la fiche 1
- ❸ Une copie **recto-verso** des diplômes professionnels enregistrés à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales et/ou une attestation d'inscription au répertoire ADELI
- ❹ Une attestation de prise en charge financière.
- ❺ 2 photos d'identité, portant le nom du stagiaire au verso.
- ❻ Quatre enveloppes timbrées au tarif lettre en vigueur, **format 22 x 11cm** portant l'adresse du stagiaire

Période d'inscription :

Jusqu'au **06 septembre 2019** (*par ordre d'arrivée*)
Ensuite, les inscriptions sont reçues selon les places disponibles

Les dossiers sont à adresser 



Madame La Directrice Pédagogique
IFPS-IFCS
CHU de Grenoble Alpes
CS 10217
38043 Grenoble cedex 9

Conditions financières

L'inscription ne sera définitive qu'après signature d'une convention destinée à engager les financeurs : Etablissement ou inscription individuelle. Cette convention sera adressée après enregistrement du dossier d'inscription.

Le paiement s'effectue sur facture de la Trésorerie Principale du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble Alpes,

Toute formation commencée est due en totalité.

Tarif : 1995,00 euros

CURRICULUM VITAE

Nom de jeune fille : Prénom

Nom d'épouse

Nom d'usage

Date de Naissance lieu

Enfants - Age :
.....

Adresse Personnelle

Rue

Code postal Ville

Téléphone domicile

Téléphone portable

E/Mail

Adresse Professionnelle

Etablissement

Rue

Code postal Ville

Service

Téléphone Etablissement

Téléphone Service

E/Mail

FORMATIONS

Niveau d'études :	BEPC	<input type="checkbox"/>	Année :
	Bac Section :	<input type="checkbox"/>	Année :
	Autres	<input type="checkbox"/>	Année :

Diplôme professionnel

Filière Soins :

▪ Infirmier Année :

Filière Médico-Technique

▪ Manipulateur d'électro-radiologie médicale Année :
 ▪ Technicien de laboratoire d'analyses de biologie médicale Année :
 ▪ Préparateur en pharmacie Année :

Filière rééducation-réadaptation

▪ Audioprothésiste Année
 ▪ Diététicien Année :
 ▪ Ergothérapeute Année :
 ▪ Masseur-Kinésithérapeute Année :
 ▪ Opticien-Lunetier Année :
 ▪ Orthophoniste Année :
 ▪ Orthoptiste Année :
 ▪ Pédicure podologue Année :
 ▪ Psychomotricien Année :

Diplôme de spécialité :Année :

Formation Universitaire :Année :

.....Année :

..... Année :

Autres :

EXERCICE PROFESSIONNEL**Avant et après le Diplôme professionnel initial**

Fonction	Etablissement	Service	Année

IFPS - IFCS

CHU DE GRENOBLE ALPES
CS10217 - 38043 Grenoble cedex 09

☎ 04.57-04-12-74
email : secretariatifs@chu-grenoble.fr

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

PREPARATION AU CONCOURS
D ENTREE ET A LA FORMATION
CADRE DE SANTE
Cycle Présentiel

STAGIAIRE

NOM - PRENOM (nom de jeune fille suivi du nom d'épouse).....

Adresse

Code postal Ville

Téléphone personnel.....

E/mail personnel.....

Téléphone professionnel.....

E/mail professionnel

EMPLOYEUR

Etablissement.....

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Télécopie.....

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

- La prise en charge financière sera assurée par l'employeur soit : 1995,00 €
 - Oui
 - Non
- La prise en charge financière sera assurée par le stagiaire soit 1995,00 €
 - Oui
 - Non

Signature de l'intéressé(e)

Date
Signature et cachet du Directeur
d'Etablissement