



NON ADMIS AU CONCOURS D'ENTREE EN IFCS : (RE) PREPAREZ-VOUS A DISTANCE !

FICHE 3

Public visé : Professionnels paramédicaux avec un projet cadre de santé

Pré-requis : - Justifier d'un exercice d'au moins quatre ans temps plein au 31 janvier de l'année de sélection (Article 4 de l'arrêté modifié du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé)

- Justifier d'une première expérience de préparation au concours d'entrée en IFCS ainsi que d'une présentation aux épreuves de sélection

OBJECTIFS

- Questionner son positionnement professionnel
- Re-préparer l'épreuve écrite d'admissibilité du concours d'entrée en IFCS
- Retravailler son dossier personnel
- Favoriser une dynamique d'auto-évaluation et de réflexion personnelle

METHODES PEDAGOGIQUES

- Modalités pédagogiques ancrées dans une démarche active basée sur l'engagement des participants à la formation
- Moyens et outils mobilisés :
 - Accompagnement individualisé par une formatrice IFCS, un entretien en début et en fin de formation (durée d'une heure pour chacun) par téléphone ou sur site,
 - 4 épreuves écrites à réaliser à distance (envoi par mail) avec possibilité de les réaliser sur site dans les conditions d'admissibilité du concours d'entrée à l'IFCS
 - 4 régulations post-épreuves par mail ou téléphone et une régulation du dossier professionnel (2 heures) par mail ou téléphone

MODALITES ET DELAIS D'ACCES

- Accès après validation du formulaire d'inscription par la formatrice responsable du cycle préparatoire
- Accès conditionné à la réponse au questionnaire d'entrée en formation (recueil des attentes de la formation et au test de positionnement)
- Délai d'accès : un mois entre la fin de l'inscription et l'entrée en formation

CONTENU

- Le contenu est adapté et individualisé à chaque participant
- Méthodologie du commentaire de texte
- Proposition de lectures selon l'actualité
- Remise de textes de concours
- Méthodologie du dossier professionnel

MODALITES D'EVALUATION

- **Pour les acquis des participants :** une évaluation est réalisée et régulée lors de la formation, puis en distanciel en asynchrone à 3 mois
- **Pour la satisfaction des participants :** une évaluation est réalisée en fin de la formation, puis en distanciel à 3 mois ; évaluations communiquées au commanditaire
- **Pour la validation :** la validation de la formation est assujettie à une obligation d'assiduité du participant durant toute la durée de la formation
- Une attestation de formation est délivrée en fin de formation

INTERVENANTS

- Cadre Supérieur de Santé formatrice à l'IFCS

INDICATEURS DE RESULTATS Formation 2019-2020_3 participants

Taux de réponse global : **100 %**
Taux de satisfaction global : **100 %**

Taux de réussite à l'admissibilité sur un IFCS : **100%**
Taux de réussite à l'admission sur un IFCS : **67% la première année/100% la deuxième année**

DURÉE

30 heures pendant 6 mois

MODALITÉ ET CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

Formulaire d'inscription ci-après

Clôture des inscriptions le 5 septembre 2022

La liste des participant(e)s retenu(e)s pour la formation sera constituée au fur et à mesure de la réception des inscriptions

DATES DE LA FORMATION

**Du 20 septembre 2022 au
3 mars 2023**

TARIFS

Frais de formation : 570€

LIEU DE FORMATION

Ecoles du CHRU de Tours

PLUS D'INFORMATIONS

<https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/cadre-de-sante/>

CONTACT

02 47 47 59 36

secretariat.ifcs@chu-tours.fr



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NON ADMIS AU CONCOURS D'ENTREE EN IFCS : (RE) PREPAREZ-VOUS A DISTANCE !

FICHE 3

DU 20 SEPTEMBRE 2022 AU 3 MARS 2023

MADAME

MONSIEUR

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

COORDONNEES PERSONNELLES (SOUHAITEES)

Adresse :

Téléphone :

Mail :

COORDONNEES PROFESSIONNELLES

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

Téléphone :

Service actuel :

Fonction exercée :

CORRESPONDANT FORMATION CONTINUE

Nom du correspondant :

Qualité :

Téléphone :

Mail :

Téléphone professionnel :

Mail professionnel :

FICHE DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DES FORMATIONS CONTINUES EDITION 2022

(A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)

Prise en charge financière par :

- Votre employeur (Joindre l'attestation de prise en charge)
- Vous-même (Compléter l'engagement de financement personnel ci-dessous)
- Autres

ENGAGEMENT DE FINANCEMENT PERSONNEL

Je soussigné(e) Madame, Monsieur
m'engage sur l'honneur à régler les frais de la formation qui
se tiendra du au 2022, d'un montant de €, à l'Institut de Formation
des Cadres de Santé du CHRU de Tours.

Fait à, le

Signature