



## SIMULATION A L'ENTRETIEN ORAL D'ADMISSION EN IFCS

FICHE

**Public visé :** Professionnels de santé titulaires d'un diplôme permettant l'exercice dans l'une des trois filières infirmière, médico-technique et rééducation avec un projet de cadre de santé

**Pré-requis :** - Professionnel paramédical ayant obtenu l'admissibilité à une épreuve écrite d'un concours d'entrée en IFCS et devant se présenter à un oral d'admission pour intégrer un IFCS.

- Avoir rédigé et être en possession de son dossier professionnel, qui sera présenté pour le concours d'entrée en IFCS

### OBJECTIFS

- S'entraîner à l'épreuve orale d'admission en IFCS en argumentant son dossier professionnel devant un jury
- S'exercer à la prise de parole efficace sur un temps imparti
- Démystifier la situation d'entretien
- S'autoévaluer sur sa prestation orale et la réajuster, si besoin

### METHODES PEDAGOGIQUES

- Modalités pédagogiques ancrées dans une démarche active basée sur l'engagement et la participation du professionnel face à un jury fictif de sélection
- Un seul passage devant le jury par professionnel pour la journée, selon les modalités de l'épreuve. La présentation du professionnel est réalisée devant le jury et le groupe des autres participants à la journée de formation
- L'ensemble du groupe participe à l'intégralité des présentations sur l'ensemble de la journée
- Groupe restreint (limité à 15 participants par groupe), en présentiel

### MODALITES ET DELAIS D'ACCES

- Accès conditionné à la réussite d'épreuves d'admissibilité dans un IFCS et à la convocation à un oral
- Être inscrit à la formation avant le lundi 25 mars 2024 (possibilité de pré-inscription en amont de la date)
- Être en possession de son dossier professionnel (imprimé en deux exemplaires pour le jury)
- Délai d'accès : inscription confirmée si réussite concours d'entrée

### CONTENU

Une journée de formation au sein d'un groupe avec une mise en situation par participant et feed-back du jury

- Rappel des attendus du dossier professionnel
  - Rappel du déroulement de l'épreuve orale
  - Simulation des conditions de passage devant un jury
- Échanges et questionnement par le groupe possible lors de chaque présentation dans un but d'auto-construction et d'auto-cheminement sur sa présentation

### MODALITES D'EVALUATION

- **Préambule :** un questionnaire pré-formation sur les attentes de la formation est envoyé en amont au participant
- **Pour la satisfaction des participants :** un bilan de la satisfaction est réalisé à la fin de la formation, et en distanciel 3 mois après
- **Pour la validation des acquis :** une évaluation des acquis du stagiaire est réalisée à la fin de la formation et en distanciel 3 mois après
- Une attestation de formation est délivrée en fin de formation

### INTERVENANTS

- Cadres Supérieurs de Santé
- Cadre de Santé
- Psychologues

### INDICATEURS DE RESULTATS Formation 2023

Taux de réponse : **81.25 %**

Taux de satisfaction des répondants : **85 %**

Taux de réussite d'admission en IFCS : **95 %**

### DURÉE

1 journée

### MODALITÉ ET CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

Formulaire d'inscription ci-après

Clôture des inscriptions le **25 mars 2024**

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

2 journées au choix :

**4 avril 2024**

OU

**5 avril 2024**

### TARIFS

Frais de formation : **290 €**

### LIEU DE FORMATION

Ecoles du CHRU de Tours

### CONTACT

02 47 47 59 36

secretariat.ifcs@chu-tours.fr

### PLUS D'INFORMATIONS

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



# INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ DU CHRU DE TOURS

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### SIMULATION A L'ENTRETIEN ORAL D'ADMISSION EN IFCS

FICHE

4 AVRIL 2024  OU 5 AVRIL 2024  (Cocher la date souhaitée)

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 2024

(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 ..... 2024, d'un montant de ..... €, à l'Institut de Formation  
des Cadres de Santé du CHRU de Tours.

Fait à ....., le .....

Signature