



ECOLE DE PUERICULTRICES

Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)
Institut de Formation Aides-Soignants (IFAS)
2 rue du Docteur Delafontaine
93205 SAINT-DENIS CEDEX
www.ifsi-ifas-puer-saintdenis.fr
✉ : ecole.puericulture@ch-stdenis.fr
☎ : 01 42 35 62 22



**DOSSIER DE CANDIDATURE
AU CONCOURS D'ENTRÉE
À LA FORMATION
D'INFIRMIERE PUERICULTRICE
CONCOURS ANNEE 2025
Groupement NORD : ECOLE DE SAINT-DENIS**

**CLÔTURE DES INSCRIPTIONS :
LUNDI 24 FEVRIER 2025
(cachet de la poste faisant foi)**

1^{ER} CHOIX : SAINT-DENIS

CIVILITE (FICHE A REMPLIR EN MAJUSCULES)

Madame

Monsieur

NOM patronymique :
De jeune fille pour les femmes mariées

NOM D'USAGE : PRENOM :

DATE et LIEU DE NAISSANCE :/...../..... à
(Indiquer le département de naissance (ex : 93))

ADRESSE mail :

ADRESSE POSTALE (complète) :

N° : Rue :

Code postal : Ville :

N° DE TELEPHONE : Portable :
Fixe :
Travail :

LIEU DE TRAVAIL (Adresse) :

**CADRE RÉSERVÉ À
L'ADMINISTRATION**

DATE D'ENREGISTREMENT DU DOSSIER

-
- Fiche d'inscription
 - Demande manuscrite d'inscription
 - Curriculum Vitae
 - Photocopie de la pièce d'identité en vigueur
 - Copie certifiée conforme (par vos soins)

- Du Diplôme d'Etat d'infirmier

OU

- Du diplôme d'état de sage-femme

OU

- Attestation d'inscription en dernière année d'études conduisant au D.E. d'infirmier ou sage-femme

OU

- Autres titres habilité

Un chèque de 90 €

2 enveloppes (22 cm X 11 cm) timbrées.

2 enveloppes format A4 timbrées.

PUBLICATION INTERNET

OUI NON

COMPLET

OUI NON
(Tout dossier incomplet sera refusé)

Retourner le dossier d'inscription à l'école de puéricultrices de Saint-Denis

Selon l'arrêté du 12 décembre 1990 modifié – article 6 relatif à la scolarité, au diplôme d'Etat de puéricultrice et au fonctionnement des écoles.

- Fiche d'inscription.
- Demande manuscrite d'inscription.
- Curriculum Vitae.
- Photocopie de la pièce d'identité. (passeport français, carte d'identité, titre de séjour)
les cartes nationales d'identité sécurisées (plastifiées) délivrées entre le 02.01.2004 et le 31.12.2013 sont valables 5 ans supplémentaires si le titulaire était majeur à la date de la délivrance.
- Copies certifiées conforme par vos soins (vous certifiez, vous datez et signez au dos du diplôme) de :

Pour les candidats relevant de la liste 1 (cf information au concours) :

- votre diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 474-1 du code de la santé publique leur permettant d'exercer la profession d'**infirmier** ou d'un certificat, titre ou attestation leur permettant d'exercer sans limitation la profession d'infirmier en application de l'article L. 477 du code de la santé publique avec numéro ADELI.

OU

- Votre diplôme, certificat ou autre titre mentionné au 3° de l'article L. 356-2 du code de la santé publique leur permettant d'exercer la profession de **sage-femme** ou d'une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé en application des dispositions du 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique avec numéro ADELI.

OU

- Votre attestation d'inscription en dernière année d'études conduisant au D.E. d'infirmier ou Sage-femme.

Pour les candidats relevant de la liste 2 (cf information au concours) :

- Votre diplôme étranger non validé par l'exercice de la profession en France d'infirmier ou de sage-femme.

- Un chèque de 90 € correspondant aux frais d'inscription au concours, libellé à l'ordre du Trésor Public.
- 2 enveloppes autocollantes sans fenêtre (22 cm X 11 cm) (ne rien inscrire dessus) timbrées au tarif en vigueur.
- 2 enveloppes autocollantes sans fenêtre format A4 (ne rien inscrire dessus) timbrées au tarif en vigueur.

Le candidat atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier d'inscription.

DATE

SIGNATURE

AUTORISATION DE PUBLICATION DES RESULTATS

J'autorise l'école de puéricultrices du Centre hospitalier de Saint-Denis à publier mes résultats sur le site internet dédié à son établissement en cas de réussite aux épreuves du concours d'entrée à l'école de puéricultrices 2025.

- Nom patronyme : _____ Nom marital : _____

- Prénoms : _____

DATE

SIGNATURE