PÔLE DE FORMATION
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

PFPS

MODALITÉS D'ADMISSION À L'IFMEM

POUR LES CANDIDATS RELEVANT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

NOTICE D'INFORMATION
FICHE D'INSCRIPTION 2024

Contact : Agnès BOUGEARD ☎ 02 99 28 93 07
✉ : pfps@chu-rennes.fr
Site internet : www.ifchurennes.fr
https://www.ifchurennes.fr/ifmem/modalites-admission-ifmem-2/

PFPS IFMEM - CHU Pontchaillou
Accueil Orientation Admission
Bâtiment Instituts de Formation
2 rue Henri le Guilloux - 35033 RENNES Cedex

SOMMAIRE

Page

I. LE CALENDRIER

Ouverture des inscriptions ……..…… 2
Clôture des inscriptions ..……... 2
Publication des résultats …….……..… 2

II. LES MODALITES D'INSCRIPTION

Le cadre officiel ……..…… 2
Les conditons d'inscription ……..…. 2
Le dossier d'inscription …….……..... 2

III. LES RESULTATS ……....….. 3

IV. LES DISPENSES DE SCOLARITE…….....…… 3

V. ADMISSION DEFINITIVE – DOSSIER MEDICAL…… 4

ANNEXE :

- Fiche d'inscription ……..... 5

I. LE CALENDRIER

Cette sélection ne permet d'accéder qu'à l'Institut de Formation de Manipulateurs d'Electro Radiologie Médicale du CHU de RENNES.

Inscription - Sélections

- Ouverture : **mercredi 10 janvier 2024**
- Clôture : **mercredi 21 février 2024** (cachet de la poste faisant foi)
- Etude des dossiers : **jeudi 21 mars 2024**
- Entretiens : **mardi 09 avril 2024**

Publication des résultats

- **Affichage des résultats de la sélection des dossiers : vendredi 22 mars 2024 - 15h**
  Les candidats sélectionnés sur dossier, seront convoqués à un entretien.
- **Affichage des résultats d'admission : vendredi 12 avril 2024 - 15h**

II. LES MODALITÉS D'ADMISSION

Le cadre officiel

Les conditions générales d'admission dans les instituts de formation des manipulateurs d'électroradiologie médicale répondent à :
Arrêté du 17 janvier 2020 relatif à l'admission dans les instituts préparant au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale.

Les conditions d'inscription

Peuvent être admis en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale les candidats relevant de la formation professionnelle continue et justifiant d'une durée minimale de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale en France à la date limite de dépôt des candidatures.

Le dossier d'inscription

Les pièces à produire par les candidats sont les suivantes :

☑ Fiche d'inscription dûment complétée et signée (cf. p. 5)
☑ Copie d'une pièce d'identité : carte d'identité française, passeport, titre de séjour valide,
☑ Copie de(s) diplôme(s) détenu(s)
☑ Lettre de motivation
☑ Curriculum Vitae
☑ Le(s) attestation(s) employeur(s) et/ou les justificatifs de cotisation à un régime de protection sociale, relevé de carrière retraite, etc…

Informations complémentaires

☑ Attestations de stages éventuels dans le domaine sanitaire
☑ Expérience professionnelle éventuelle

Envoi du dossier : Le dossier d'inscription est à adresser au :

PFPS IFMEM CHU Pontchaillou
Sélection Admission
2 rue Henri le Guilloux - 35033 RENNES Cedex 09
Avant la date de clôture le : **mercredi 21 février 2024** *(cachet de la poste faisant foi)*
Tout dossier incomplet ou reçu après la date limite sera refusé.

III. LES RÉSULTATS

Sans objection explicite des candidats formulée à la date limite de dépôt des dossiers d'inscription, les résultats seront simultanément affichés à l'école et diffusés sur le site des instituts de formation www.ifchurennes.fr/IFMEM.
Tous les candidats sont personnellement informés de leurs résultats par écrit.

Les candidats admis ont un délai 8 jours à compter de leur acceptation pour s'inscrire dans l'Institut concerné.
Passé ce délai, si le candidat n'a pas donné son accord écrit, il est présumé avoir renoncé à son admission.

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.

IV. LES DISPENSES DE SCOLARITÉ

Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestre par le Directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel.

Les candidats concernés téléchargent l'imprimé sur notre site et déposent auprès de l'établissement d'inscription leur demande de dispense sur la base des documents suivants :

1. Une copie d'une pièce d'identité
2. Le(s) diplôme(s) détenu(s)
3. Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de trois ans
4. Le cas échéant, le(s) certificat(s) du (ou des) employeur(s) attestant de l'exercice professionnel du candidat dans une des professions identifiées
5. Un curriculum vitae
6. Une lettre de motivation
7. Une attestation de niveau de langue B2 français pour les candidats étrangers

V. ADMISSION DÉFINITIVE - DOSSIER MÉDICAL

L'ADMISSION DEFINITIVE est subordonnée à la production, au plus tard le jour de la pré-rentrée :

1. **Du certificat médical établi et signé** **par un médecin agréé** attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.

Prendre obligatoirement rendez- vous avec un médecin agréé. *La liste des médecins agréés est sur le site de l'ARS de votre département :* **https://www.bretagne.ars.sante.fr**

2. **De l'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires** renseignée et signée par le **médecin agréé** **ou** **votre médecin traitant**. Des obligations légales de vaccinations et d'immunisation contre certaines maladies conditionnent l'entrée et le maintien en stage :

Vaccinations obligatoires

- Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite
- Hépatite B

Vaccinations recommandées : ces vaccinations conditionnent l'accès à certains stages en particulier auprès des enfants

- Coqueluche
- Rougeole, Oreillons, Rubéole
- Varicelle
- Grippe saisonnière
- Covid-19

3. **D'une numération sanguine** de moins d'un an

4. **Du certificat médical établi et signé par un médecin ophtalmologue** attestant que la fonction visuelle est compatible avec l'exercice de la profession :
   - Acuité visuelle
   - Tension oculaire
   - Fond d'œil

ATTENTION :

La réglementation précise que les étudiants qui ne sont pas à jour de leurs vaccinations ne peuvent pas effectuer leurs stages. Le premier stage s'effectue avant la fin du premier mois de formation, les éventuelles mises à jour des vaccinations doivent s'effectuer dès mai.

- ⇨ **Arrêté du 02 août 2013** fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L3111-4 du Code de la Santé Publique.
- ⇨ **Instruction n° DGS/RI1/R12/2014/21 du 21 janvier 2014** précisant les modalités d'application de l'arrêté du 02 août 2013 relatifs à l'obligation vaccinale des étudiants des professions de santé.

FICHE D'INSCRIPTION 2024

Candidat relevant de la formation professionnelle continue

A remplir lisiblement et en lettres majuscules

Cadre réservé à l'institut

Reçu le ……..

N° d'inscription : |_____|

NOM de naissance : .....

NOM d'usage : .....

Prénom : .....

Date de naissance *(jj/mm/aa)* : !__ __ !__ __ !__ __ !

Département et Lieu de naissance : |_____|

.....

N° SS : |___|____|____|____|_____|_____| - |____|

Adresse postale : .....

.....

CP : : !_____! **VILLE :** .....

Tél. fixe : !_____!_____!_____!_____!_____!

Tél. portable : !_____!_____!_____!_____!_____!

E.mail : .....@.....

J'autorise l'Institut à publier mon identité sur internet dans le cadre de la diffusion des résultats : **O** oui **N** non |____|

CONDITION (art. 12 de l'arrêté du 17/01/2020)

☐ Candidat justifiant d'une durée minimum de 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale en France à la date limite de dépôt des dossiers à l'institut.

LISTE DES PIECES A FOURNIR POUR LE DOSSIER :		Réservé à l'institut
☐	Fiche d'inscription 2024	☐
☐	Photocopie de la carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour en cours de validité (copie recto-verso lisible)	☐
☐	Copie de(s) titre(s) et diplôme(s) si vous en possédez (pour étude des parcours en Section Pédagogique)	☐
☐	Un certificat du ou des employeurs justifiant d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection ; Ou/ Relevé de carrière retraite précisant l'activité et le nombre de trimestres acquis, relevé de compte de la CARSAT, un état de service, attestation Urssaf,…	☐
	Une lettre de motivation	☐
☐	Un Curriculum Vitae (une page Recto)	☐
	Et toute(s) autre(s) information(s) complémentaire(s) : Attestations de stages éventuels dans le domaine sanitaire ; Expérience professionnelle éventuelle ; ……	☐

NIVEAU SCOLAIRE : cocher la ou les cases correspondantes *(joindre les justificatifs)*

☐ Titulaire du baccalauréat : Série …….. Année d'obtention : …….. N° INE : ……..……..

☐ Titulaire admis en dispense du baccalauréat *(arrêté du 25/08/69 modifié ou du décret N°81-1221 du 31/12/1981)*

☐ Titulaires d'un titre homologué au minimum au niveau 4

☐ Autre(s) diplôme(s) précisez : ……..……..…

SITUATION ACTUELLE DU CANDIDAT

☐ Poursuite des études

☐ Salarié : *précisez le nom de l'employeur* ……..……..……

☐ Demandeur d'emploi : ☐ indemnisé ☐ non indemnisé

☐ Autre (précisez) : ……..……

☐ Financement prévu : ……..…

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Je soussigné(e) ……..……

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document
- Atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des dispositions vaccinales obligatoires pour l'entrée en formation portées sur la notice d'information (page 4)
- M'engage à effectuer ces démarches vaccinales dès à présent.

Fait à : …… Le : !__ __ !__ __ !__ __ ! Signature du candidat :

Signature