

NOTICE D'INSCRIPTION

ACCOMPAGNEMENT A LA CONSTRUCTION **DU PROJET PROFESSIONNEL INFIRMIER** ET A LA CONSOLIDATION DES SAVOIRS

2026 – 2027

I.F.S.I. du G.C.S.P.A.
Site C.H. MONTPERRIN
109 avenue du Petit Barthélémy
13617 Aix-en-Provence cedex 01
Téléphone : 04.88.71.20.70 - Fax : 04.88.71.20.74

Début des inscriptions :
Clôture des inscriptions :

Jeudi 27 août 2026
Vendredi 25 septembre 2026

Vous pouvez envoyer votre dossier d'inscription **COMPLET** par voie postale, ou le déposer au secrétariat de l'IFSI à l'adresse suivante :

IFSI DU GCSPA
CH Montperrin
109 avenue du Petit Barthélémy
13617 Aix-en-Provence cedex 01

ACCOMPAGNEMENT A LA CONSTRUCTION DU **PROJET PROFESSIONNEL** **INFIRMIER** ET A LA CONSOLIDATION DES SAVOIRS 2026-2027

CONDITIONS D'ADMISSION

Arrêté du 20 février 2026, relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.
Titre II Chapitre 1 à 3 :

1° Les candidats titulaires du baccalauréat ou de l'équivalence de ce diplôme (DAEU), ou la dispense de ce grade conformément à l'article L.612-3 du code de l'éducation (VEEPAP, VAE)

2° Les candidats relevant de la formation professionnelle continue (FPC), telle que définie par l'article L. 6311-1 du code du travail.

3° être âgé de dix-sept ans au moins au 31 décembre de l'année d'entrée en formation

OBJECTIFS

- ✚ Mieux connaître la profession infirmière dans son environnement
- ✚ Affiner ses motivations à exercer une profession à hautes responsabilités
- ✚ Mobiliser ses connaissances et son expérience
- ✚ Elaborer un projet professionnel
- ✚ Se préparer à l'entrée en formation
- ✚ Se préparer aux attendus de la procédure de préinscription pour les bacheliers et aux épreuves écrites et orales de sélection en formation infirmière pour les candidats relevant de la formation professionnelle continue

SAVOIRS ET CAPACITES VISES

- ✚ Compréhension de textes, analyse et argumentation, qualité de l'expression écrite, capacité à synthétiser
- ✚ Notions de culture générale sanitaire et sociale permettant une réflexion générale et une capacité à analyser
- ✚ Aptitudes verbales
expression/argumentation/posture)
- ✚ Aptitudes numériques (opérations de bases)
- ✚ Connaissance du métier et de la formation qualifiante

LES CONTENUS

Axe 1 : Connaissance du métier

Axe 2 : Connaissance de la formation infirmière

Axe 3 : Projet professionnel

Axe 4 : Aptitudes verbales et numériques

Axe 5 : Culture générale et mise à jour des connaissances

METHODES PEDAGOGIQUES

- ✚ Apports théoriques
- ✚ Tables rondes, discussions
- ✚ Revue de presse
- ✚ Projection multimédia
- ✚ Travaux de groupe
- ✚ Suivi pédagogique individuel
- ✚ Régulations individuelles et collectives
- ✚ Plateforme pédagogique numérique

Accès libre au centre de documentation de l'institut sur ses horaires d'ouverture.

MODALITES PEDAGOGIQUES ET DATES

Groupe de 25 personnes maximum

- ✚ 18 semaines de cours/130 heures
 - **Du lundi 5 octobre 2026 au mercredi 3 mars 2027 inclus, de 17h00 à 19h30**
 - 18 semaines de 3 jours : lundi, mardi, mercredi
 - Dont 5 séquences de 1h30 « mise en situation à l'épreuve de sélection »
- ✚ 4 semaines de congés
 - Du lundi 26 octobre au dimanche 30 octobre 2026 inclus
 - Du lundi 21 décembre 2026 au dimanche 3 janvier 2027 inclus
 - Du lundi 15 février 2027 au dimanche 21 février 2027 inclus

LES FORMATEURS

Les intervenants sont des formateurs qualifiés dans le domaine de la santé ou dans les domaines des savoirs visés, des professionnels des services de soins et des étudiants en soins infirmiers.

LIEU DE FORMATION

Instituts de formation du GCSPA – site du CH. Montperrin

INSCRIPTIONS

Les dossiers d'inscription sont à télécharger sur le site internet de l'IFSI <http://www.gcspa.fr/ifsi-aix/>

Le dépôt du dossier se fait **par voie postale ou directement à l'institut.**

TARIF DE LA FORMATION : 950 euros

ACCOMPAGNEMENT A LA CONSTRUCTION DU **PROJET PROFESSIONNEL INFIRMIER** ET A LA CONSOLIDATION DES SAVOIRS 2026-2027

PIECES A FOURNIR POUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION

- Une photocopie de la carte d'identité recto-verso sur laquelle est noté par le candidat :
« *Je certifie sur l'honneur que ce document est conforme à l'original* », signée par le candidat.
- Une demande écrite d'inscription (*mentionnant le nom de la personne qui prend les frais d'inscription en charge, accompagnée d'une photocopie de sa carte d'identité recto-verso s'il ne s'agit pas de la personne qui bénéficie de la formation*)
- Une photocopie du baccalauréat ou d'une équivalence (DAEU) ou du certificat de scolarité pour les candidats en classe de terminale, ou de la dispense de ce grade (VEEPAP, VAE)
- L'attestation ou les attestations de travail et les attestations de formation suivie ou le relevé de carrière
- La fiche d'inscription remplie
- Une attestation de responsabilité civile
- 1 photo d'identité récente
- Le chèque des frais d'inscription d'un montant de 950 euros, établi à l'ordre de l'Agent Comptable du GCSPA ou l'attestation de prise en charge par l'employeur ou le service de formation continue de l'établissement employeur, à remettre au plus tard le jour de la rentrée ; le paiement en trois fois est possible mais l'ensemble des chèques doit être remis dès l'inscription.
- 1 chèque de 5 euros établi à l'ordre de l'agent comptable du GCSPA pour le badge d'accès au parking.

**ACCOMPAGNEMENT A LA CONSTRUCTION DU PROJET PROFESSIONNEL INFIRMIER
ET A LA CONSOLIDATION DES SAVOIRS**

ANNEE SCOLAIRE 2026 - 2027

NOM : Nom d'usage (le cas échéant) :

Prénom :

Date ET lieu de naissance : Nationalité :

Adresse exacte :
.....
.....

Tél. : (précisez : domicile, travail, autre)

Portable : @-mail :

Numéro Sécurité Sociale :

Etat civil : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé (e) ☐ Concubinage ☐ Veuf (ve) ☐ Pacsé(e)

Nombre d'enfant(s) à charge :

Marque et modèle du véhicule (s'il y a lieu) : N° Immatriculation :

Couleur :

Niveau d'études :

Diplômes :

☐ BAC : série : Année d'obtention :

☐ DAEU : ☐ A ☐ B Année d'obtention :

☐ Validation des acquis : Année d'obtention :

☐ DEAS ☐ DEAP Année d'obtention :

☐ Autre :

Statut : ☐ Demandeur d'emploi ☐ RSA* ☐ Travailleur Handicapé ☐ Continuité parcours scolaire ☐ Salarié

Prescripteur : ☐ Pôle emploi* ☐ Mission locale ☐ CAP emploi ☐ P.L.I.E ☐ Conseil Général ☐ CEDIS

*si demandeur d'emploi ou RSA n° de prescription :

Activités professionnelles antérieures & durée :
.....
.....

Si agent hospitalier : - Etablissement :

- Service :

Mode de prise en charge : ☐ Individuel ☐ ANFH ☐ Autre (à préciser) :

Signature

Autorisation parentale en cas de candidat mineur :

Je soussigné(e), Mme, M. ,

agissant en qualité de : ☐ père ☐ mère ☐ représentant légal

autorise ☐ mon fils ☐ ma fille

demeurant à l'adresse

.....

.....

☐ à s'inscrire au Dispositif d'accompagnement à l'entrée en formation infirmière

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Fait à , le

Signature :

Signature du mineur

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant notre délégué à la protection des données à l'adresse dpo@gcspa.fr. Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr).