ÉCOLE D’INFIRMIERS DE BLOC OPÉRATOIRE



**Nom :**

**Nom d’usage :**

**Prénom :**

**Employeur :**

**DOSSIER D’INSCRIPTION**

**Préparation au Concours IBODE**

Les 11 et 12 janvier

Le 01er et les 15 et 16 février 2024

**E**cole d’**I**nfirmiers de **B**loc **O**pératoire

C H U AMIENS PICARDIE

Site Sud – Entrée secondaire

30 avenue de la Croix Jourdain

80054 AMIENS Cedex 1

🕿03 22 45 60 48

Ecole.IBO.secretariat@chu-amiens.fr

N° SIRET : 268 000 148 00414

NUMÉRO AGRÉMENT : 2280P001880

UF : 5311

**FICHE D’IDENTIFICATION**

|  |
| --- |
| **ÉTAT CIVIL :** Nom :            Nom d’usage :      Prénom :      Date de naissance :      remplir au format jj/mm/aaaa Age :      Lieu de naissance :                 Code Postal de naissance :      Nationalité :           Adresse :                                         Ville :       Code postal :      Téléphone fixe :                 Portable :                E-MAIL :                     @          .     N° de Sécurité Sociale :                                          |
| Nom et téléphone de la personne à prévenir en cas de problème :                                |
| Célibataire : [ ]  Marié(e) : [ ]  Pacsé(e) : [ ]  Divorcé(e) : [ ] **SITUATION PROFESSIONNELLE** :N° RPPS :       N° Ordre infirmier :      Employeur actuel :      Fonction occupée actuellement :       depuis le :      **EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES** :Date d’obtention du DE Infirmier et école :      Durée totale d’expérience professionnelle depuis l’obtention du diplôme d’Infirmier :      Durée d’expérience en bloc opératoire, IDE🡺 départ en formation IBODE :      Quel rôle pratiquez-vous le plus (aide opératoire, instrumentiste, circulante) et dans quelles disciplines ?                                                                                                                                                                            |

**Préparation au Concours**

**Horaires :**

* De 8h30 à 17h

**Objectifs :**

* Identifier les connaissances à mobiliser
* Bénéficier d’un accompagnement méthodologique
* S’exercer
* Consolider son projet professionnel

**Intervenants :**

* Professionnels de bloc opératoire
* Intervenants experts de l’école d’IBODE
* Formateurs permanents de l’école d’IBODE

**Moyens pédagogiques :**

* Expérimentation des épreuves de sélection (écrit et oral)
* Explicitation : des connaissances à mobiliser, du raisonnement professionnel à exposer, de l’élaboration d’un projet professionnel, de la relation à établir avec un jury.
* Evaluation : des résultats obtenus et attendus
* Application : des moyens à mobiliser pour réussir les épreuves d’admission à la formation d’infirmier de bloc opératoire

**Coûts et modalités de paiement :**

* 700 euros pour cinq jours de formation
* Une convention de formation sera obligatoirement établie et signée avec l’employeur ou le participant. Une facture sera alors adressée en fin de formation à l’établissement employeur ou au participant en cas d’autofinancement

**Dépôt des dossiers d’Inscription :**

* **Pour la préparation au concours :** inscriptions ouvertes du 09 octobre au 08 décembre 2023
* **Pour le concours d’entrée :** inscriptions ouvertes du 28 février au 01er avril 2024

**Dates des épreuves du concours d’entrée :**

* **Admissibilité sur dossier**
* **Entretien d’admission : mardi 07 mai 2024**

**Préparation au Concours**

**PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Photocopie lisible de tous les titres, diplômes ou certificats**
 | ⬜ |
| 1. **Attestation d’inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS)** *(possibilité de fournir une copie écran de l’espace en ligne ONI où votre numéro RPPS et votre identité apparaissent).*
 | ⬜ |
| 1. **Attestation d’inscription à l’Ordre National des Infirmiers**
 | ⬜ |
| 1. **Fiche d’identification complétée**
 | ⬜ |
| 1. **Si votre formation est financée par votre employeur : une attestation de prise en charge de votre établissement employeur**
 | ⬜ |
| 1. **Si vous financez votre formation individuellement : une attestation sur l’honneur précisant que vous prenez en charge la formation préparatoire**
 | ⬜ |

**Ce dossier est à nous envoyer par courrier à**

**Ecole d’Infirmiers de Bloc Opératoire – Bâtiment des écoles et instituts**

**CHU AMIENS PICARDIE**

**30, avenue de la Croix Jourdain, entrée secondaire**

**80054 AMIENS CEDEX 1**