ECOLE D’INFIRMIERS DE BLOC OPÉRATOIRE



|  |
| --- |
| **Coller votre Photo ICI** |

**Nom de naissance :**

**Nom marital :**

**Prénom :**

**DOSSIER D’INSCRIPTION**

**Actes exclusifs 2024**

**Session du : 18 au 26 novembre 2024**

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

C H U AMIENS PICARDIE

Site Sud, Entrée secondaire

|  |
| --- |
| NUMERO AGREMENT : 2280P001880 |

30 avenue de la Croix Jourdain

80054 AMIENS Cedex 1

🕿03 22 45 60 48

Ecole.IBO.secretariat@chu-amiens.fr

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION :** NOM :            NOM de jeune fille :           Prénoms :      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 :                                          |
| personne à prévenir en cas de problème :                               |
| **SITUATION DE FAMILLE :** Célibataire : [ ]  Marié(e) : [ ]  Pacsé(e) : [ ]  Divorcé(e) : [ ] - Nombre d’enfants :      - Age des enfants :      **SITUATION PROFESSIONNELLE** :N° RPPS :       N° Ordre infirmier :      Employeur actuel :      Statut de l’employeur actuel : [ ]  Public [ ]  Privé but non lucratif [ ]  Privé but lucratifFonction occupée actuellement :       depuis le :      **EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES** :Date d’obtention du DE Infirmier et école :      Date d’obtention du D.E.I.B.O. 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 :      Durée d’expérience en bloc opératoire, depuis l’obtention du diplôme d’IBODE :      Quel rôle pratiquez-vous le plus (aide opératoire, instrumentiste, circulante) et dans quelles disciplines ?       |

**FICHE D’IDENTIFICATION**

**CONDITIONS GÉNÉRALES D’ADMISSION[[1]](#footnote-1)**

**Pour être admis à suivre l’enseignement sanctionné par l’Attestation de formation aux actes et activités définis à l’article R. 4311-11-1 du code de la santé publique, les candidats doivent :**

* Être titulaire du diplôme d’état d’infirmier de bloc opératoire, certificat conformément à l’**Arrêté du 22 octobre 2001** relatif à la formation conduisant au diplôme d’État d’infirmier de bloc opératoire (JO du 20 septembre 1988), et au Décret n° 2001-928 du 4 octobre 2001 modifiant le décret n° 71-388 du 21 mai 1971, portant création d’un diplôme d’État d’infirmier de bloc opératoire.
* Avoir souscrit par convention l’engagement d’acquitter les frais de formation fixés par l’organisme gestionnaire dans le cas où les candidats prennent leur formation en charge. Dans le cas contraire, cette obligation est souscrite par l’employeur.

**PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER[[2]](#footnote-2)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Demande écrite, manuscrite de participation à la formation**
 | ⬜ |
| 1. **Curriculum vitae**
 | ⬜ |
| 1. **Photocopie lisible de tous les titres, diplômes ou certificats : IDE,**

**IBODE,** **etc**  | ⬜⬜⬜ |
| 1. **Si vous êtes en finalisation de votre parcours VAE/acquisition de la dernière compétence donc la compétence 6, le relevé des délibérés du jury d’attribution des compétences 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9.**
 |  |
| 1. **Capture d’écran de votre n° RPPS (numéro que vous trouverez en vous connectant à l’ordre National Infirmier)**
 | ⬜ |
| 1. **Photocopie Inscription à l’Ordre National Infirmier** ou attestation inscription en cours
 | ⬜ |
| 1. **Certificat de prise en charge de la formation par l’employeur**

**OU une attestation sur l’honneur nous informant que vous prenez en charge la formation**  | ⬜⬜ |
| 1. **Fiche d’identification complétée**.
 | ⬜ |
| 1. **1 photo d’identité récente** collée sur la 1ère page du dossier
 | ⬜ |
| 1. **Photocopie de la carte d’identité** ou passeport en cours de validité
 | ⬜ |

**Le dossier complété doit être envoyé par courrier ou mail au secrétariat de l’école**

1. Formation prévue à l’article 2 du décret no 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire et à l’annexe II de l’arrêté du 27 janvier 2015 relatif aux actes et activités et à la formation complémentaire prévus par le décret no 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire [↑](#footnote-ref-1)
2. Art. 11, titre IV, arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier de bloc opératoire [↑](#footnote-ref-2)