**Formation IPA : Dossier de candidature 2024-2025**

Madame 🔾 Monsieur 🔾

Nom de naissance: Nom marital : …………………………………

Prénoms : ………………………………………………….

Date de naissance : Lieu : …………….

Nationalité : ……………………………………………………………………………………………………

Adresse personnelle : ………………………………………………………………………………………..

……………..

Adresse professionnelle : ……………………………………………………………………………………

….. ……………..

🕾 Personnel Professionnel…………………………………...

🖳 Email ………………………………………………………………………………………………………..

Exercice en : 🔾 Etablissement 🔾 Libéral 🔾 Autres ……………

Service et fonction exercée : ……………………………………………………………………………………………………………..

Nombre d’années d’exercice professionnel : …………….

**Mention souhaitée** : 🔾 PCS 🔾 OHO 🔾 MRC 🔾 PsSM

🔾 Demande de validation des acquis d’expérience ou d’études supérieures

|  |  |
| --- | --- |
| **Diplômes** **obtenus** | **Diplômes professionnels** |
| **Baccalauréat** : 🔾 Série :…………………..Année ……………  **-**  **-** | **-**  **-**  **-** |

**Modalités d’accès en Formation :**

🔾 : Formation initiale 🔾 : Formation continue

**Financement :**

🔾 Engagement financier personnel

🔾 Prise en charge financière par établissement

🔾 Autre aide financière Précisez : ………………………………………

**Fait à …………………………Le …………………….. Signature du candidat**

**Formation IPA : liste des documents à fournir**

🖵 Demande d’inscription et choix de la mention envisagée

**🖵** **Dossier professionnel :**

❒ Curriculum vitae

❒ Parcours professionnel mentionnant les expériences, formations et ancrages antérieurs.

❒ **Projet professionnel envisagé pour l’exercice en tant qu’IPA** (perspectives professionnelles contextualisées, coopérations et ou partenariats envisagés)

🖵 Photocopie de la carte nationale d’identité ou du passeport en cours de validité

🖵 Justificatif de l’exercice professionnel (auprès des DRH)

🖵 Justificatif d’inscription au tableau de l’ordre infirmier

🖵 Photocopie des diplômes académiques et diplômes professionnels

🖵 Attestations de présence aux sessions de formation continue

**🖵 Candidat en formation continue** : Attestation de prise en charge financière par l’employeur ou engagement personnel, (mode de prise en charge envisagé)

**Date limite de dépôt du dossier d’inscription** : **03 mai 2024**

**Entretien de sélection : du 10 au 14 juin 2024**

**Secrétariat – administration UPJV :**

**Département de Formation Continue Médicale**

Me TUMANYAN Eva – Secrétaire- 03.22.82.77.36

UFR de Médecine – UPJV

3 rue des Louvels – CS 13602 – 80036 AMIENS Cedex 1

Eva.tumanyan@u-picardie.fr

<https://www.u-picardie.fr/ufr/medecine/formation-medicale-continue/>

**http://www.chu-amiens.fr/specialisations-infirmieres/ipa-infirmier-pratique-avancee/**[**www.upjv**](http://www.upjv)

<https://www.u-picardie.fr/l-universite/actualites/formation/avec-l-upjv-devenez-infirmier-en-pratique-avancee-niveau-bac-5--605330.kjsp>