Institut de Formation des Manipulateurs d'Electroradiologie Médicale

CHU de Clermont-Ferrand

SELECTION 2024

- Dossier d'inscription
- Modalités et déroulement des épreuves de sélection

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
1 Boulevard Winston Churchill
63003 CLERMONT-FERRAND

☎ **04.73.75.13.59**
✉ *ifmem@chu-clermontferrand.fr*

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - Sélection IFMEM Clermont-Ferrand 2024

NOM de Naissance : **Prénom** :

PHOTO D'IDENTITE

- Nom marital :
- Né(e) le : …… à : ……
- Situation matrimoniale :
- Nombre et âge des enfants :

Coordonnées personnelles

- N° et nom de la voie :
- Code postal : - Ville :
- N° de téléphone : - Tél. portable :
- Mail :

Cursus scolaire et professionnel

- Année d'obtention du Baccalauréat : Série :
- **Diplômes professionnels** :

Diplôme et titre	Etablissement	Année d'obtention

- **Diplômes universitaires** :

Diplôme	Université	Année d'obtention

Etablissement employeur

Adresse de l'établissement :

Coordonnées Service formation :

- Nom et prénom : .....
- Adresse mail : .....
- Numéro de téléphone : .....

CONSTITUTION DU DOSSIER – PIECES A FOURNIR

Envoyer au secrétariat de l'IFMEM entre **le 17 janvier et le 1er avril 2024, le cachet de la poste faisant foi** :

Les documents suivants

1) La fiche de renseignements + et le déroulement de carrière. (Doc joints)

2) L'Attestation sur l'honneur (doc joint)

3) Une photocopie de la carte d'identité (recto verso) ou du livret de famille, ou du passeport, **en cours de validité.**

4) La copie de tous les diplômes détenus et des notes

5) Une attestation de l'employeur, ou des employeurs justifiant d'une durée minimale de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date limite de dépôt des candidatures

6) Un curriculum vitae

7) Une lettre de motivation

8) Une attestation de prise en charge des frais de scolarité par l'employeur ou l'organisme de financement concerné,
ou une demande de prise en charge des frais de scolarité enregistrée par l'employeur,
ou un engagement sur l'honneur du candidat de régler les frais de scolarité.

DEROULEMENT DES EPREUVES DE SELECTION

Deux places sont réservées pour cette sélection sur dossier

Les épreuves se déroulent de la manière suivante :

1. Etude du dossier
2. Entretien devant un jury pour les candidats présélectionnés sur dossiers
3. Classement des candidats

FINANCEMENT DE LA FORMATION

- Droit d'inscription : 170 €* (à régler avec votre confirmation)
- Droit de scolarité : 8 500€* avec prise en charge (sous réserve de modification)
  7 300€ autofinancement

❒ Sont totalement à ma charge

❒ Font l'objet d'une demande de Prise en Charge par mon employeur

❒ Font l'objet d'une demande auprès d'un organisme de financement :

- Lequel : .....

❒ Font l'objet d'un autre mode de financement

- Lequel : .....

ADMISSION A L'INSTITUT DE FORMATION

Le jury de sélection se tiendra le vendredi 17 mai 2024.

Les candidats seront contactés par ordre de classement.

Le candidat doit confirmer par lettre manuscrite avant le MERCREDI 30 MAI 2024 la décision d'entreprendre la scolarité en septembre 2024.

Entre le 30 mai 2024 et le 09 juin 2024, le candidat devra transmettre, par mail ou par courrier, les formulaires dûment complétés, savoir :

- Formulaire inscription rentrée 2024
- Formulaires médicaux 2024

Ils seront téléchargeables sur le site http://www.eifs.fr

Conditions médicales :
Il est fortement conseillé aux candidats de penser suffisamment tôt à leur dossier médical. En effet l'admission définitive à l'Institut sera subordonnée à la production, au plus tard :

- le jour de la rentrée, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine. Ce certificat doit mentionner que la numération globulaire et la formule sanguine sont normales et attester notamment l'absence de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) (arrêté du 30 mars 1999).
- le jour de la visite médicale, d'un certificat médical de vaccinations :
  - Antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique(derniers rappels de moins de 5 ans)
  - Hépatite B (3 injections à un mois d'intervalle avec rappel au bout d'un an, puis tous les 5 ans). Ce certificat devra en outre préciser que le candidat a subi un test tuberculinique datant de moins d'un an et que celui-ci est positif ou que deux tentatives de vaccination par le B.C.G. ont été infructueuses.
  - Attestation COVID 19

La rentrée pour les étudiants en 1ère année aura lieu le lundi 2 septembre 2024 à 9 heures.

DEROULEMENT DE CARRIERE

Nom : **Prénom** :

Fonction	Établissement	Service / Secteur	Périodes		Durée		
			Du	**Au**	**An**	**Mois**	**Jour**

Total ancienneté dans la filière d'origine : ..... ans
Total déroulement de la carrière (y compris filière d'origine) au 31 mars 2024 : .....ans .....mois

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom – prénom) :

1 - déclare faire acte de candidature à la sélection d'entrée de l'IFMEM du CHU de Clermont-Ferrand,

2 - certifie sincères et exacts les renseignements donnés ci-joints,

3 - certifie déposer à l'IFMEM la totalité des pièces demandées pour l'inscription,

Fait à :

Le

Signature