



Promotion 2024-2027

Dossier d'inscription IFP

Épreuves de sélection candidats

Article 25 de l'arrêté du 7 avril 1998 relatif au

Diplôme d'Etat de Psychomotricité

Site des Mureaux

Photo
d'identité du
candidat à
agrafer ici

N° de dossier :

DATE LIMITE DE RETOUR DU DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET À L'I.F.P. : 23 Mai 2024 23h59
(Cachet de la poste faisant foi et/ou l'horodatage numérique)

Date des épreuves : semaine du 24 juin 2024

ÉTAT CIVIL : SEXE F M

NOM DE NAISSANCE* : _____ PRÉNOM* : _____

NOM D'USAGE* : _____ SITUATION FAMILIALE : _____

DATE DE NAISSANCE* : _____ NATIONALITÉ* : _____

LIEU DE NAISSANCE* : _____ DEPARTEMENT* : _____

ADRESSE* : _____

CP* : _____ VILLE* : _____

TÉLÉPHONE FIXE : _____ PORTABLE* : _____

ADRESSE MAIL* : _____ @ _____

DEMANDE D'AMENAGEMENT : OUI NON

*Mention obligatoire

TOUT DOSSIER INCOMPLET LORS DE SON DÉPÔT NE SERA PAS TRAITÉ

SITUATION ACTUELLE

Dernier(s) diplôme(s) obtenu(s) :

_____ Date : _____
_____ Date : _____

Date de sortie du système scolaire (ou universitaire) : _____

Niveau d'études obtenu (dernière classe fréquentée) : _____

Demande d'aménagement : Oui Non

Avez-vous un emploi à la date d'inscription ? Oui Non

Si oui :

Établissement de santé (public ou privé) Autre employeur

Nom de l'employeur (secteur d'activité) : _____

Adresse de l'employeur : _____

Emploi occupé : _____

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE PAR LA RÉGION¹

*Merci de bien vouloir cocher la situation vous correspondant (le statut pris en compte est celui à l'entrée en formation) **et fournir le justificatif correspondant** :*

Le coût de la formation est de **1 550,00 €** (Droits d'inscription 170 € + Frais de scolarité 1 380 €²) par année de formation pour les candidats remplissant l'un des cas ci-dessous :

- Les jeunes de moins de 26 ans **en poursuite d'études sans interruption** (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant) ;
- Les jeunes de moins de 26 ans **avec interruption de scolarité de moins de 2 ans** avant le démarrage de la formation ;
- Les jeunes dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation ;
- Les demandeurs d'emploi à l'entrée en formation, dont le coût de formation n'est pas pris en charge par France Travail (ex Pôle Emploi),
Date d'inscription _____ Identifiant Pole Emploi _____
- Les bénéficiaires d'un PEC (Parcours Emploi Compétence) ;
- Les bénéficiaires du RSA (Revenu de Solidarité Active).
- Les passerelles post bac quand les étudiants relèvent des critères d'éligibilité régionaux mentionnés ci-dessus,
- Les apprenants entrant en formation sans diplôme, titre ou certification et inscrits sur un parcours de formation complet en formation aide-soignant, auxiliaire de puériculture ou ambulancier relevant du SPRF (Service Public Régional de Formation) sont éligibles.

NON PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE PAR LA RÉGION :

Prévoir le financement de la formation - et votre justificatif - si vous faites partie d'une des situations suivantes :

Le coût de la formation est de **8 200,00 €** (Droits d'inscription 170 € + Frais de scolarité 8 200 €²) par année de formation pour les candidats remplissant l'un des cas ci-dessous :

- Les agents publics (y compris en disponibilité) ;
- Les salariés du secteur privé ;
- Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par Transition Pro ;
- Les abandons de formation intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation ;
- Les apprentis ;
- Les personnes en VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) ;
- Les médecins et les sages-femmes diplômés à l'étranger.

¹ Il vous sera demandé de régler la totalité des coûts de formation au plus tard le 1^{er} jour de la rentrée.

² Il s'agit des tarifs de l'année 2024 qui sont susceptibles d'être modifiés.

Si financement par un employeur ou par un organisme (Compte CPF, Transition Pro...) :
Nom et adresse de l'organisme financeur (joindre une copie de la prise en charge) :

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE PERSONNELLE*

Je soussigné(e), _____

Atteste que les frais de formation d'un montant annuel de 8 200,00 € de l'Institut de Formation en Psychomotricité du CHI de Meulan – Les Mureaux seront pris en charge par mes soins.

Il vous sera demandé de régler la totalité des coûts de formation au plus tard le 1^{er} jour de la rentrée.

Fait à _____ Le ____/____/2024

Signature

* Ne concerne que les étudiants finançant leur formation ou ayant une prise en charge partielle de financement.

DÉSISTEMENT

Le montant des droits d'inscription aux épreuves de sélection de 50€, restera acquis à l'institut en cas de désistement après la date de clôture des inscriptions sauf en cas d'absence aux épreuves justifiée par un certificat médical.

TRAITEMENT DE VOTRE DOSSIER ET DE VOTRE RÈGLEMENT

Nous vous remercions de procéder comme suit selon votre mode de règlement :

Chèque

Votre chèque doit être libellé à l'ordre du **Trésor Public** + indiquez impérativement le nom et prénom du candidat + **IFP Art 25**, au dos du chèque.

Virement bancaire

Vous devez adresser votre virement à l'aide du **RIB Trésor Public** (ci-dessous) + indiquez

| TRESOR PUBLIC | | | | RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ | | | |
|--|--------------|-------------|------|--|------|-----|----------------------------|
| Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre comptes (virements, paiements des quittances, etc...) | | | | | | | |
| Identifiant national de compte bancaire - RIB | | | | | | | |
| Code banque | Code guichet | N° compte | Clé | Domiciliation | | | |
| 10071 | 78000 | 00002005239 | 04 | TPVERSAILLES | | | |
| IBAN (International Bank Account Number) | | | | | | | |
| FR76 | 1007 | 1780 | 0000 | 0020 | 0523 | 904 | BIC (Bank Identifier Code) |
| | | | | | | | TRPUFRP1 |
| Titulaire du compte : REGIE REC POLE FORMATIONS CHIMM SITE DE BECHEVILLE 1 RUE BAPTISTE MARCET 78130 LES MUREAUX | | | | | | | |

Carte bancaire

Uniquement disponible sur place, au campus de l'IFP des Mureaux, merci de vous rendre au bureau de la Régie. Notre adresse : CHIMM site de Bécheville 1 rue Baptiste Marcet, 78130 Les Mureaux. Les horaires d'ouverture de la régie : du lundi au vendredi, de 9h00/12h00 – 13h00/16h30.

Nous attirons votre attention sur le fait, qu'à défaut des références et noms/prénoms attendus sur votre chèque ou libellé du virement bancaire, votre dossier sera considéré comme incomplet.

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR
ET AUTORISATION DE PUBLICATION DU PATRONYME SUR INTERNET**

Je soussigné(e), Nom : _____ Prénom : _____

Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. Et accepte sans réserve le règlement joint qui régit les épreuves de sélection.

Autorise le **Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux** à faire apparaître mon nom et prénom sur son site internet : www.ghtyvelinesnord.fr/campus-insante dans le cadre de la diffusion des résultats aux épreuves de sélection de l'IFP :

Oui Non

Conformément aux dispositions du règlement 2016/679 (règlement général sur la protection des données (RGPD)) du 14 Avril 2016, je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données du fichier qui me concerne, droit que je peux exercer auprès de l'Institut de Formation en Psychomotricité du Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux.

Fait à _____ Le ____/____/2024

Signature

Liste des pièces à joindre IMPÉRATIVEMENT à votre dossier

Attention : ne pas cocher les cases – partie réservée à l'administration

- 1 photo d'identité 35 x 45 mm (à agrafier en page 1, inscrire votre nom et prénom au dos)**
- Photocopie Carte Nationale d'Identité ou titre de séjour en cours de validité (recto-verso)***
- Photocopie du ou des diplôme(s) détenu(s)***
- En cas de demande de tiers temps, fournir l'accord délivré par le médecin désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (M.D.P.H.) ou un certificat médical établi par un médecin**
- Justificatif d'inscription au pôle emploi document** mentionnant votre numéro de demandeur d'emploi
- Les ou l'attestation(s) employeur(s) et/ou justificatifs de cotisation à un régime de protection sociale**
- Attestation de prise en charge financière par l'employeur** (en cas de promotion professionnelle) ou **par un organisme financeur de type CIF**
- Attestation de prise en charge financière personnelle** (en cas d'autofinancement ou de financement partiel) (informations en page 3)
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale**
- Article 25, annexe III** (page 5) : Une demande d'inscription à l'examen, sur papier libre, rédigée par le candidat.
- Droits d'inscription aux épreuves de sélection d'un montant de 50 €** (informations en page 3)
 - par **chèque** à l'ordre du Trésor Public (inscrire votre nom et prénom au dos+ IFP ART.25)
 - par **virement** (joindre reçu de paiement au dossier)
 - Par **carte bleue CB** (sur place Bureau de la Régie aux horaires d'ouverture 9h00/12h00 – 13h00/16h30)* Attention l'original vous sera demandé lors de votre inscription à l'IFP. La direction se réserve le droit de vous recevoir afin que vous présentiez les originaux des documents avant votre inscription à la sélection.

| Réservé à l'administration de l'I.F.P. | Règlement | Dossier complet |
|--|---|---|
| Date de Réception (tampon dateur) : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Dossier réceptionné par : _____ | <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> CB Nom de l'émetteur (si différent du candidat) : _____ | Enregistré le : _____ Par : _____ |

Article 25

Arrêté du 7 avril 1998 modifié par Arrêté du 13 juin 2013 - art. 1

Sont dispensées de la première année d'études en vue du diplôme d'Etat de psychomotricien les personnes titulaires des diplômes suivants et ayant obtenu une moyenne générale de 10 sans note inférieure à 8 à un examen écrit portant sur le contenu des modules théoriques de première année :

- validation du premier cycle des études médicales ;
- licence ou maîtrise de psychologie ;
- diplôme d'Etat d'ergothérapeute ;
- diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière ;
- diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique ;
- diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ;
- diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé ;
- certificat de capacité en orthophonie ;
- certificat d'aptitude à l'éducation des enfants et adolescents déficients ou inadaptés ;
- licence des sciences et techniques des activités physiques et sportives ;
- diplômes mentionnés en annexe de l'article A. 212-2 du code des sports et mentionné à l'article D. 212-35 du code des sports ;
- diplôme de maître d'éducation physique ;
- certificat de capacité d'orthoptiste.

Article 26

Arrêté du 7 avril 1998 modifié par Arrêté du 12 mai 2010 - art. 1

Les candidats visés ci-dessus doivent déposer auprès du directeur de l'institut de formation compétent, au plus tard un mois au moins avant la date de l'examen de passage, un dossier conforme à l'annexe III du présent arrêté

Annexe III

Arrêté du 7 avril 1998 créé par Arrêté du 24 décembre 1998, v. init.

RELATIVE AUX PIÈCES COMPOSANT LE DOSSIER DES CANDIDATS AU DIPLÔME D'ÉTAT DE PSYCHOMOTRICIEN DISPENSÉS DE SCOLARITÉ ET ADMIS À SE PRÉSENTER À UN EXAMEN ÉCRIT PORTANT SUR LE CONTENU DES MODULES THÉORIQUES DE PREMIÈRE ANNÉE

1. Une demande d'inscription à l'examen, sur papier libre, rédigée par le candidat ;
2. La photocopie de l'un des diplômes admis en dispense de scolarité aux termes de l'article 25 du présent arrêté.