

DOSSIER D'INSCRIPTION – EPREUVES DE SELECTION 2026

CANDIDAT EN FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE EN RECONVERSION PROFESSIONNELLE

Télécharger votre dossier sur le site internet CAMPUS : <https://campus.chru-nancy.fr/index.php/admission/infirmier-e>

Remplir le formulaire d'inscription (partie 1), la fiche de renseignements (partie 2) et joindre TOUTES les pièces justificatives (partie 3) demandées en page 11.

Envoyer votre dossier en lettre recommandée avec accusé de réception avant le **16 janvier 2026 - 17h** (le cachet de la poste faisant foi).

Attention : aucune relance ne vous sera faite si votre dossier ne nous parvient pas sous format papier. Votre inscription aux épreuves de sélection ne sera par conséquent pas enregistrée.

PARTIE 1 : FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT EN LETTRES MAJUSCULES

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance :

Nom marital (si différent du nom de naissance) :

Prénom(s) (indiquer tous vos prénoms) :

Date de naissance :

Lieu et département de naissance :

Nationalité :

N° Sécurité Sociale :

Photo d'identité
Obligatoire

A COLLER

Adresse (bât. – escalier – n° – rue) :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone Portable :

E-mail (préciser si le tiret est celui du 6 ou du 8) :

Diplôme(s) obtenu(s) :

Activité salariée :

- Indiquez les coordonnées de votre dernier employeur :

 ○ Nom de votre employeur :

 ○ Adresse :

 ○ Code Postal – Ville :

- Si vous êtes salarié(e) au CHRU de Nancy, veuillez indiquer les éléments suivants :

 ○ Le service ou l'unité :

 ○ Le pôle :

Votre inscription aux épreuves de sélection est pour l'IFSI dans lequel vous avez déposé votre dossier.

En cas de réussite aux épreuves, et si les places offertes en formation devaient être pourvues avant votre rang de classement, dans quel autre IFSI souhaitez-vous déposer votre candidature pour la formation ?

Si vous ne souhaitez pas vous inscrire dans d'autres IFSI, veuillez indiquer Ø devant chaque vœu.

CHOIX 2	IFSI de
CHOIX 3	IFSI de

Acceptez-vous que vos résultats à l'examen soient visibles sur le site CAMPUS du CHRU de Nancy ?

(Admission ou non). ☐ Oui ☐ Non

Cadre réservé à l'administration

RC + AR : ☐	RC + S : ☐	Autre : ☐	Par :
Déposé ou réceptionné le :		Visa de l'agent :	
TP : ☐		TL : ☐	
Chèque de 60 € libellé à l'ordre du Trésor Public daté et signé : ☐ Oui ☐ Non			

PARTIE 2 : FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Situation avant votre entrée à l'IFSI, à la date de la forclusion des inscriptions à l'examen d'entrée 2026 (situation au 16 janvier 2026)	OUI	NON
Employé dans le secteur hospitalier		
Employé dans un autre secteur		
Salarié en contrat de travail de moins de 18h / semaine ou 78h / mois, avant l'entrée en formation		
Salarié en CDD, non démissionnaire d'un CDI après la date de clôture des inscriptions, et fin de contrat au maximum dans la semaine qui suit la rentrée (7 jours)		
Salarié démissionnaire avant la date de forclusion des inscriptions		
Personne en situation d'emploi (lien juridique avec un employeur)		
Personne en congé parental ou en situation de parent au foyer		
Travailleur non salarié (autoentrepreneurs, commerçants, professions libérales...)		
Service civique		
Chercheur d'emploi indemnisé		
Chercheur d'emploi non indemnisé		
Demandeur d'emploi non démissionnaire		
Inactif et non inscrit à France Travail		
Inactivité liée à la maladie ou à la maternité		
Aucune activité		

Profession du conjoint (e)			
☐	Agriculteur exploitant	☐	Employé
☐	Artisan commerçant ou chef d'entreprise de 10 salariés ou plus	☐	Profession intermédiaire
☐	Cadre et profession intellectuelle supérieure	☐	Personne n'ayant jamais travaillé
☐	Ouvrier (ouvrier qualifié, non qualifié, agricoles)	☐	Autre

Je soussigné(e) candidat(e) à l'examen d'entrée 2026 à l'IFSI du Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Nancy :

- Sollicite mon inscription aux épreuves de sélection de l'IFSI du CHRU de Nancy ;
- Atteste avoir pris connaissance des instructions et conditions d'admission qui figurent dans la notice remise en même temps que le présent dossier ;
- Accepte sans réserve le règlement qui régit l'examen ;
- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur cette fiche et les documents joints à celle-ci ;
- Avoir bien lu les informations concernant le financement des études infirmières ;
- M'engage, selon ma situation, et en cas de non financement de la Région ou de mon employeur ou d'un OPCO à verser la somme de 8 200 euros pour chaque année de formation.

Fait à ,
 Le

Signature du candidat :

PARTIE 3 : PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Le présent dossier est destiné à la gestion administrative des épreuves de sélection. Une réponse partielle ou inadaptée de votre part pourrait entraîner des difficultés dans la gestion de vos droits à candidater.

A la date de clôture des inscriptions, tout dossier incomplet ou tout dossier arrivé hors délai (cacher de la poste faisant foi) ne sera pas pris en compte et sera retourné à l'expéditeur.

CHECK-LIST DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A TRANSMETTRE	
☐	Photocopie lisible d'une pièce d'identité avec photographie obligatoire (Carte Nationale d'Identité, passeport français ou titre de séjour valide). <i>Ce document doit être en cours de validité à la date des épreuves de sélection.</i> <i>Aucun autre document justifiant votre identité ne sera accepté.</i>
☐	Photocopie des diplômes acquis (si vous en disposez). ATTENTION : Le candidat ne doit pas oublier d'apposer sur le RECTO du diplôme la mention « Je certifie sur l'honneur que la photocopie est conforme à l'original », suivie de sa signature.
☐	CV et attestations de formations continues.
☐	Lettre de motivation (dactylographiée de 2 pages maximum) comprenant votre projet professionnel motivé .
☐	Attestation sur l'honneur stipulant l'engagement du candidat à ne déposer qu'en seul dossier sur l'ensemble du bassin universitaire Lorrain.
☐	Photocopie des attestations du ou des employeurs. <i>Afin de justifier de votre exercice professionnel de 3 années à la date de forclusion des inscriptions.</i>
☐	Règlement des frais d'inscription de 60 € par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre du Trésor Public (préciser au dos du chèque le nom et le prénom du candidat). <i>Si vous êtes Pupilles de la Nation, veuillez nous transmettre une attestation justificative.</i> <i>Aucun remboursement ne sera effectué quel que soit le motif du désistement.</i>
☐	Une photo d'identité récente. <i>Cette photo est à coller sur le dossier d'inscription en haut à droite.</i>
☐	Deux timbres autocollants au tarif en vigueur (prioritaire 20 g). <i>Ces timbres postaux serviront à l'envoi des convocations et résultats.</i>

INFORMATIONS PROTECTION DES DONNÉES A CARACTERE PERSONNEL

Les données nominatives enregistrées et le traitement de données à caractère personnel recueillis sur le dossier d'inscription sont réalisés en application des droits et obligations prévus par le *Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel* et plus communément appelé Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Le CHRU agit en qualité de responsable des traitements de données et définit les finalités et les conditions de mise en œuvre des opérations de traitements effectuées.

Ces traitements sont nécessaires à la gestion administrative de votre l'inscription à la formation et rend obligatoire la collecte de ces données.

Les destinataires de vos données :

Les personnels habilités du CHRU en raison de leurs missions.

Les données pourront également être communiquées, en tout ou partie, aux organismes suivants en raison de leur qualité d'instructeur ou à des fins statistiques :

- L'ARS (Agence Régionale de Santé) ;
- Le Conseil Régional de la Région Grand Est ;
- La DREETS (Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités) ;
- Le SUMPPS (Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé) ;
- Les OPCO (Opérateurs de Compétences des Entreprises de Proximité) ;
- France Travail.

Le CHRU a désigné un délégué à la Protection des données (DPO).

Ce dernier a pour mission de veiller au respect des dispositions réglementaires, il est le point de contact pour l'exercice des droits des personnes concernées par les traitements.

Conformément au *Règlement (UE) n°2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel*, vous disposez des droits suivants sur vos données :

- Droit d'accès ;
- Droit de rectification ;
- Droit à l'effacement ;
- Droit d'opposition
- Droit à la limitation du traitement ;
- Droit à la portabilité.

Les droits énumérés ci-dessus peuvent être exercés en contactant le DPO, à la protection des données par courrier ou par mail aux coordonnées suivantes :

Délégué à la protection des Données
Hôpital Marin – CHRU de Nancy
92 avenue de Lattre de Tassigny
54035 NANCY Cedex
dpo@chru-nancy.fr

Si vous estimez que l'un de vos droits n'est pas respecté, vous êtes en droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).