2024-2025

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Article 25 Admission 2025**

**Dispenses & modalités particulières de scolarité**

**(Titre II – Art. 25)**

Dossier à compléter **dans son intégralité en numérique uniquement**.

**Le dossier doit être imprimé en couleur et en recto**.

L’ensemble des pièces demandées et ce dossier imprimé doivent obligatoirement être envoyé en recommandé **avant le 22 janvier 2025 minuit** (cachet de la poste faisant foi) à

**INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE**

**SECRETARIAT**

**2 RUE DE LA MILETRIE – CS 90577 –**

**86021 POITIERS CEDEX**

**CANDIDAT**

NOM : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Date d’ouverture de la sélection**

**Sur la plateforme d’inscription : les 20 et 21 janvier 2025**

**Envoi du dossier papier complet : avant le** **22 janvier 2025 minuit** (cachet de la poste faisant foi)

**Entretien d’admission : courant mai 2025.**

Une convocation vous sera transmise par mail.

**Déroulé de votre inscription**

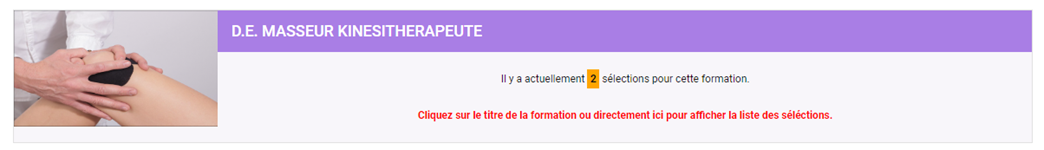
1. **Compléter le dossier d’inscription.**

Ce présent dossier doit obligatoirement être complété au format numérique puis être enregistré en PDF.

1. **Inscription sur la plateforme numérique MySelect (les 20 et 21 janvier 2025)**

[**https://concoursparamedicaux.chu-poitiers.fr/MySelect/**](https://concoursparamedicaux.chu-poitiers.fr/MySelect/)

Vous devez vous connecter sur le lien ci-dessus, et choisir votre sélection :





Cliquer sur

Et choisir votre sélection :



**Ce présent dossier enregistré en PDF doit obligatoirement être déposé sur la plateforme MySelect avec les pièces à fournir à la constitution de votre dossier (pages 5 et 6)**.

1. **Envoi de votre dossier de candidature**

Ce présent dossier doit également être imprimé **en recto couleur** (obligatoire) et ajouté aux pièces à fournir dans votre dossier papier.

Attention, ce dossier imprimé, l’ensemble des pièces demandées mais également les éléments à anonymiser (liste en page 5) sont à envoyer en recommandé avec accusé de réception avant le **22 janvier 2025** minuit dernier délai à

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS**

**INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE**

**SECRETARIAT**

**2 RUE DE LA MILETRIE – CS 90577 –**

**86021 POITIERS CEDEX**

***L’inscription à la sélection comprend :***

* ***L’inscription numérique sur la plateforme MySelect et***
* ***L’envoi papier du dossier complet et les éléments anonymisés.***

***Si l’un de ceux-ci est manquant, votre candidature ne sera pas présentée au jury de sélection pour l’entretien d’admission.***

***Aucune information ne sera faite auprès des candidats à propos du contenu du dossier précisé plus avant. Tout dossier non conforme fera l’objet de frais de traitement administratifs égaux au montant de l’inscription à cette sélection.***

**L’envoi d’un dossier de candidature vaut acceptation de cette clause.**

1. **Réception de la convocation à l’entretien d’admission**

Les candidats sélectionnés par le jury d’admissibilité recevront une convocation à l’entretien d’admission par mail.

Dans le cas où le dossier n’est pas conforme ou non sélectionné pour l’entretien d’admission, le candidat recevra alors par mail une lettre de non-conformité du dossier ou de non sélection à l’entretien d’admission.

**DOSSIER D’INSCRIPTION**

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Je soussigné(e),

NOM : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénoms (Prénom1, Prénom 2…) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Accuse lecture et acceptation des conditions de candidature si après définies et sollicite mon inscription aux épreuves permettant l’accès aux études de masseurs-kinésithérapeute au titre d’une dispense reconnue par l’article 25 de l’arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d’état de masseur‑kinésithérapeute.

Je certifie l’exactitude des renseignements mentionnées dans ce présent dossier et m’engage à fournir tous les éléments demandés à la constitution de mon dossier de candidature dont les pièces à fournir sont exposées en page 6 et 7 ci‑après.

Fait à : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature du candidat (obligatoire) :



**CONDITIONS DE CANDIDATURE**

**Conformément à** **l’arrêté du 2 septembre 2015 relatif au D.E. de Masseur-Kinésithérapeute :**

*Art. 25. – I. – Peuvent être dispensés du suivi et de la validation d’une partie des unités d’enseignement des cycles 1 et 2, par le directeur de l’institut, sur proposition de la commission d’attribution des crédits et avis du conseil pédagogique, et comparaison entre la formation qu’ils ont suivie et les unités d’enseignement composant le programme du diplôme d’État de masseur‑kinésithérapeute :*

*1°* ***Les titulaires*** *d’un des diplômes mentionnés ci-après :*

* *Diplôme d’État d’infirmier ;*
* *Diplôme d’État de pédicure-podologue ;*
* *Diplôme d’État d’ergothérapeute ;*
* *Diplôme d’État de psychomotricien ;*
* *Diplôme d’État de manipulateur d’électroradiologie médicale et diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique ;*
* *Certificat de capacité d’orthophoniste ;*
* *Certificat de capacité d’orthoptiste ;*
* *Diplôme de formation générale en sciences médicales ;*
* *Diplôme de formation générale en sciences maïeutiques ;*
* *Diplôme de formation générale en sciences odontologiques ;*
* *Diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques ;*

*2°* ***Les titulaires*** *d’une licence dans le domaine sciences, technologies, santé et les titulaires d’une licence en sciences mention « sciences et techniques des activités physiques et sportives » (STAPS) ;*

*3°* ***Les titulaires*** *d’un diplôme reconnu au grade de master.*

*Les candidats admis au titre du présent article valident l’ensemble des unités d’enseignement des cycles 1 et 2, à l’exception des unités d’enseignement pour lesquelles ils ont obtenu une dispense.*

**L’IFMK de POITIERS n’accepte pas les candidats n’étant pas déjà en possession de leur diplôme.**

*Ces candidats déposent auprès de l’institut de leur choix un dossier comprenant :*

* *Un curriculum vitae ;*
* *Les copies des titres et diplômes ;*
* *Un certificat médical attestant que l’étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l’exercice de la profession ;*
* *Une lettre de motivation.*

***L’IFMK de POITIERS demande l’ajout de documents à cette liste, ceux-ci sont cités en page 5 et 6 de ce présent dossier de candidature.***

*Ils sont sélectionnés par un jury composé*

* *Du directeur de l’institut,*
* *Du responsable pédagogique lorsque le directeur de l’institut n’est pas un masseur‑kinésithérapeute,*
* *D’un formateur*
* *D’un professionnel accueillant des étudiants en stage et en exercice depuis au moins trois ans.*

*L’admissibilité se fait sur dossier et l’admission sur entretien.*

*II. – Le nombre total de candidats admis dans un institut de formation en application du I au cours d’une année donnée s’ajoute au nombre de places fixé par la capacité d’accueil attribuée à cet institut pour l’année considérée, sans pouvoir excéder 5 % de ce nombre. Lorsque l’application de ce pourcentage conduit à un nombre décimal, ce nombre est arrondi au nombre entier supérieur.*

**A ce titre, l’Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie du CHU de POITIERS ouvre deux places.**

***Les candidats recevront par email une confirmation de réception et de conformité ou non de leur dossier de candidature. Les candidats ayant un dossier non conforme ne seront pas présentés en jury de sélection pour l’étude des dossiers. Les candidats pré-admissibles recevront une convocation par mail indiquant la date, le lieu et l’heure de l’entretien d’admission.***

**CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Merci de vérifier la transmission de tous les éléments demandés en cochant la case correspondante. Attention certain documents vous sont demandés en double exemplaire dont un doit obligatoirement être anonymisé. Ceux-ci sont à ajouter uniquement au dossier papier à envoyer par lettre recommandée avec accusée de réception.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOSSIER ADMINISTRATIF** | **ENVOI PAPIER** | **DEPÔT NUMÉRIQUE**  **EN PDF** | **COPIE ANONYME** |
| Une lettre de motivation et projet professionnel de 4 pages maximum (en recto) |  |  |  |
| Un curriculum vitae détaillé (2 pages en recto) |  |  |  |
| L’attestation de succès au baccalauréat français (ou équivalence) |  |  |  |
| **La copie du titre ou diplôme en lien avec la dispense** d’une partie des UE de la formation de Masseur‑Kinésithérapeute |  |  |  |
| La copie du dossier de scolarité comportant **le détail des notes** |  |  |  |
| Le récapitulatif d’inscription MySelect reçu par mail avec votre confirmation d’inscription à la plateforme numérique. |  |  |  |
| Le présent dossier de candidature complété **avec obligatoirement les éléments** **suivants complétés et insérés dans le dossier** : |  |  |  |
| * L’engagement du candidat (page 2) * La fiche d’inscription administrative (page 8) * Une photo d’identité de moins de trois mois en couleur en 3,4 x 4,5 cm **à insérer dans la fiche d’inscription page 8** (la taille de la photo est à respecter). * Une copie de la carte d’identité ou du passeport à jour : **la pièce d’identité est à insérer dans la fiche d’inscription page 9** |
| Un chèque, **non remboursable**, de 180€ à l’ordre du trésorier principal du CHU de Poitiers correspondant aux frais de gestion et d’examen du dossier |  |  |  |
| **DOSSIER MÉDICAL** | **ENVOI PAPIER** | **DEPÔT NUMÉRIQUE** | **COPIE ANONYME** |
| Un certificat médical réalisé **par un médecin agréé par l’ARS**, attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession. Seuls les médecins inscrits sur les listes consultables et téléchargeables sur le site de l’ARS du département choisi seront validés par l’IFMK. **La production d’un certificat non émis par l’un de ces médecins entrainera la non-conformité du dossier de candidature.** |  |  |  |

***Tout dossier non conforme fera l’objet de frais de traitement administratifs égaux au montant de l’inscription à cette sélection. Dans cette situation, le candidat ne sera pas convoqué pour l’épreuve orale d’admission.***

***L’envoi d’un dossier de candidature vaut acceptation de cette clause.***

***A TITRE INDICATIF :***

**CONDITIONS MÉDICALES D’ADMISSION**

Selon l’article 11 du décret du 23 décembre 1987 modifié et l’article 44 de l’arrêté du 21 avril 2007, en plus du certificat établi par 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 de masseur-kinésithérapeute (La liste des médecins agréés doit être consultée sur le site de l’ARS), **les pièces d’ordre médical à fournir pour l’admission définitive sont les suivantes** :

- un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d’immunisation des professionnels de santé en France :

* Date et compte-rendu d’une radiographie pulmonaire datant de moins d’un an
* Carnet ou certificats de vaccinations notifiant :

Vaccinations obligatoires :

* Diphtérie Tétanos Poliomyélite : date de vaccination
* Hépatite B : date et résultat des AC anti-HBs et AC anti-HBc et dates des 1ère, 2ème et 3ème injection. Une sérologie de l’hépatite B devra être fourni

Vaccinations recommandées :

* Rougeole-Oreillons-Rubéole : date du vaccin trivalent (1ère et rappel) et à défaut date de la maladie ou date et résultat de la sérologie
* Varicelle : date maladie varicelle ou date et résultat de la sérologie.

**Ce certificat médical de vaccinations à faire compléter par le médecin traitant sera transmis par l’IFMK aux candidats sélectionnés pour son inscription en première année de formation.**

**CONDITIONS PARTICULIERE**

Afin de faire face aux évolutions des relations et comportements violents, la production d’un extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire pour les dossiers d’inscriptions et de renouvellement d’inscriptions de l’ensemble des étudiants et apprenants est demandée à chaque rentrée universitaire. Cette décision est prise en lien direct avec l’ARS et sur recommandation de la conseillère pédagogique en charge de la supervision des formations paramédicales en Nouvelle-Aquitaine.

A savoir également qu’à l’obtention du diplôme d’Etat en Masso-Kinésithérapie, ce document est obligatoire à l’inscription auprès de l’ordre des masseur-kinésithérapeute afin d’exercer en France.

**SIGNATURE NUMERIQUE**

Nous vous recommandons l’utilisation de MICROSOFT WORD pour compléter le dossier. Nous vous demandons également de créer une signature numérique en prenant en photo votre signature faite sur du papier blanc puis rogner au maximum les bords afin d’obtenir une image que vous pourrez coller sur vos documents WORD.

Dans le dossier d’inscription, lorsque vous cliquerez sur l’image , vous pourrez choisir le dossier où se trouve votre image (PJG ou PNG). Nous vous recommandons donc également, pour l’insertion de votre photo et de votre pièce d’identité de rogner les bords au maximum pour être insérer dans le dossier.

PHOTO D’IDENTITÉ



**FICHE D’INSCRIPTION**

**– RENTRÉE 2023-2024 –**

**TITRE DE DISPENSE :**

**ART 25  ART 27 HORS UE**

|  |  |
| --- | --- |
| DIPLÔMES | ANNEE D’OBTENTION |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |

**CIVILITÉ :**

Madame  Monsieur

NOM de famille (naissance) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

NOM d’usage : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

PRÉNOMS ***(indiquez tous vos prénoms)*** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Ville de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

N° Département de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Pays de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

N° de sécurité sociale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse domicile : ***(convocation aux épreuves envoyée uniquement à cette adresse postale)***

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tél. : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Mobile : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**VOTRE IDENTITÉ**

**SI PASSEPORT ou TITRE DE SEJOUR, passer à la page suivante.**

RECTO CARTE NATIONALE D’IDENTITIÉ ou INTÉGRALITÉ DU PASSEPORT **en couleur****, lisible et horizontale**



VERSO CARTE NATIONALE D’IDENTITIÉ **en couleur, lisible et horizontale**



PASSEPORT : **doubles pages intérieures en couleur, lisible et horizontale**

