

OBJECTIFS

- Favoriser la réussite des professionnels infirmiers à l'épreuve d'admissibilité de l'école d'IBODE
- Amorcer une réflexion sur le contenu et l'écriture du dossier d'admissibilité exposant le projet professionnel

CONTENUS PROPOSES

- Présentation des **conditions d'accès à la formation et des éléments attendus** pour le dossier d'admissibilité des épreuves de sélection d'entrée à l'école d'IBODE
- Travail autour du **Curriculum Vitae**
- Réflexion sur l'élaboration du **projet professionnel** en lien avec son parcours professionnel

Pour l'école de CAEN, la date de dépôt du dossier d'admissibilité est fixée au **03 avril 2026 minuit cachet de la poste faisant foi**.

Durée : 1 jour de 7 heures (déjeuner non compris)

Coût : 115 € par participant si financement personnel
200 € par participant si financement employeur

Participants : de 15 à 20 personnes

Les participants sont invités à apporter un ordinateur portable et un exemplaire de leur Curriculum Vitae.



ECOLE DE FORMATION IBODE

Préparation au dossier écrit pour l'admissibilité en école d'IBODE

Arrêté du 27 avril 2022

Relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier de Bloc Opératoire

Programme Session 2026

12 Janvier 2026

Secrétariat - accueil : 02 31 56 83 24

iade-ibode-puer-sec@chu-caen.fr



Secrétariat : 02.31.56.83.24

Formation « Préparation au dossier écrit pour l'admissibilité en école d'IBODE »

➤ **PARTICIPANT**

NOM USUEL (en caractère d'imprimerie) : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

Téléphone personnel : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Adresse mail : _____

Fonction : _____

➤ **PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR**

☐ Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (CNI, Passeport)

☐ Photocopie du diplôme d'état d'infirmier(e) ou Certificat de scolarité L3

➤ **COUT DE LA FORMATION**

☐ Financement par le stagiaire - 115 €

☐ Financement par l'employeur ou OPCO - 200 €

➤ **EMPLOYEUR ou OPCO : (obligatoire)**

Nom (en caractère d'imprimerie) : _____

Adresse : _____

Téléphone professionnel : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| (à remplir impérativement)

Correspondant de formation continue de l'établissement : _____

Adresse mail: _____ Téléphone : _____

NB : L'école d'IBODE se réserve le droit d'annuler la session si le nombre d'inscrits n'est pas suffisant et en fonction des conditions sanitaires.