ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES
Instituts de Formation aux Métiers de la Santé
1146 Avenue du Père Soulas - 34295 MONTPELLIER cedex 5
Tél : 04.67.33.88.35
selection-inf-anest@chu-montpellier.fr

CONSIGNES RELATIVES A L'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION 2027 A L'ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

INSCRIPTIONS

Entre le lundi 14 décembre 2026 et le vendredi 29 janvier 2027 dernier délai (cachet de la poste faisant foi)

le dossier doit être **impérativement** envoyé par courrier dans une enveloppe format A4 à l'école à l'adresse suivante :

ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES
Institut de Formation aux Métiers de la santé
1146 Avenue du Père Soulas
34295 Montpellier cedex 5

1/ Effectuer obligatoirement la pré-inscription par internet en cliquant sur le lien suivant : **https://myselect-montpellier.epsilon-informatique.net/s/4**

2/ Envoyer à l'école les pièces administratives dans l'ordre de la liste ci-après :

Tout dossier INCOMPLET ou NON CONFORME entraînera le REJET de candidature

---

NB : l'école d'Infirmiers Anesthésistes du CHU de Montpellier n'organise pas d'épreuves hors métropole

ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES
Instituts de Formation aux Métiers de la Santé
1146 Avenue du Père Soulas - 34295 MONTPELLIER cedex 5
Tél : 04.67.33.88.35
selection-inf-anest@chu-montpellier.fr

LISTE DES PIECES A FOURNIR

1. La demande de participation aux épreuves signée
2. Un curriculum vitae (Nom de naissance à préciser pour les femmes mariées)
3. La fiche exercice professionnel retraçant la carrière professionnelle
4. Joindre obligatoirement toutes les attestations administratives de travail des différents employeurs attestant un exercice professionnel équivalent temps plein à 24 mois minimum au 1er janvier 2027
5. Les attestations doivent indiquer la quotité de temps de travail
   (quotité = 100 % - 80 % - 50 %)
   Ne sont pas acceptés les contrats de travail et les bulletins de salaire
6. Une copie du diplôme d'Etat d'infirmier
7. Le n° RPPS transmis par l'Ordre National des Infirmiers (ONI), composé de 11 chiffres
8. Une copie des autres diplômes ou certificats obtenus
9. Pour les I.D.E. de secteur libéral, outre les documents cités précédemment joindre :
   - un certificat d'identification établi par le ou les caisses primaires d'assurance maladie du secteur d'exercice
   - une attestation d'inscription au rôle de la patente ou de la taxe professionnelle pour la période correspondante à leur exercice, établi par les services fiscaux de leur lieu d'exercice, et de tout autre document permettant de justifier des modes d'exercice et des acquis professionnels postérieurs à l'obtention du D.E.I.
10. Un certificat médical attestant que le candidat a subi les vaccinations obligatoires fixées par l'article L.3111- 4 du code de la santé publique et NON LE CARNET DE VACCINATIONS
11. Photocopie de la carte d'identité nationale ou passeport en recto/verso et en couleur
12. 110 € pour règlement des frais d'inscription aux épreuves (somme non remboursable)

ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES
Instituts de Formation aux Métiers de la Santé
1146 Avenue du Père Soulas - 34295 MONTPELLIER cedex 5
Tél : 04.67.33.88.35
selection-inf-anest@chu-montpellier.fr

A compléter et à joindre au dossier d'inscription

EXERCICE PROFESSIONNEL

Depuis l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier

NOM Prénom		**Nom de naissance**	

EMPLOYEURS	SERVICES	- date début - date fin	Quotité du temps de travail 100 % 80 % 50 %
	TOTAL au 1er janvier 2027 **(en années, mois et jours)**		

JOINDRE OBLIGATOIREMENT toutes les attestations administratives de travail des différents employeurs y compris celles de l'employeur actuel **et non les contrats de travail et fiches de paye.**

EPREUVES DE SELECTION ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

Je soussigné(é) (NOM/Prénom) ……

- Demande mon inscription aux épreuves de sélection
- Atteste sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection
- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur la fiche d'inscription
- Atteste sur l'honneur que les photocopies jointes à mon dossier sont conformes aux originaux

Fait à ……le…….

Signature