

## INSCRIPTION AU CONCOURS 2024 DE L'ENKRE POUR LES ARTICLES 27

### PIECES CONSTITUTIVES DE VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION AU CONCOURS

1. Photocopie du diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute ou un titre équivalent (l'original sera lors de l'admission en formation)
2. Relevés détaillés du programme des études suivies, précisant le nombre d'heures de cours par matière et par année de formation, le contenu et le nombre d'heures de chaque stage clinique effectué au cours de la formation dans les différents champs d'exercice de la kinésithérapie (musculo-squelettique, neuromusculaire, cardiorespiratoire, vasculaire et interne) ainsi que le dossier d'évaluation continue, le tout délivré et attesté par une autorité officielle compétente du pays qui a délivré le diplôme. *Cette disposition ne s'applique pas aux candidats bénéficiant de la qualité de réfugié politique*
3. Traduction en langue française par un traducteur agréé auprès des tribunaux français de l'ensemble des documents
4. Curriculum vitae détaillé précisant les coordonnées et l'adresse mail de contact
5. Lettre de motivation précisant le parcours de formation et le projet professionnel du candidat
6. Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité
7. **Deux chèques de 200 €** à l'ordre du trésor public
8. 2 enveloppes libellées au nom et adresse du candidat et affranchies au tarif en vigueur.
9. Attestation d'engagement de financement de la formation (*annexe 1*)
10. Fiche d'inscription au concours des diplômés hors UE « article 27 » de l'arrête du 2 septembre 2015 relatif au Diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute à télécharger sur le site (*annexe 2*)

***Toute pièce manquante au dossier constituera un critère d'irrecevabilité.***

**Les personnes handicapées demandant un aménagement des épreuves doivent joindre à leur dossier d'inscription :**

- *La notification de décision de la CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) ou de la MDPH (maison départementale des personnes handicapées) pour les moins de 20 ans.*
- *L'avis du médecin désigné par la CDAPH, précisant « concours masseur-kinésithérapeute et l'année du concours » et déterminant les conditions particulières d'installation, de temps et d'assistance.*

*La décision définitive sera notifiée par l'Ecole Nationale de Kinésithérapie et de Rééducation (ENKRE). En l'absence des justificatifs, ci-dessus indiqués le candidat concourra sans aménagement.*



**Attestation d'engagement du financement de la formation à remplir en 2 exemplaires**

**Document à compléter EN FONCTION DE VOTRE SITUATION et à retourner avec votre dossier d'inscription**

**NOM DE FAMILLE :** ..... **NOM D'USAGE :** .....

**PRENOM :** .....

A titre indicatif, le **coût annuel** de la formation (frais de scolarité) menant au Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute est actuellement de **6700 euros** (tarif 2023). Le montant des frais de scolarité de l'année universitaire 2024 -2025 sera communiqué lors de l'inscription.

**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE**

(À remplir uniquement pour les candidats salariés en promotion professionnelle)

**PAR L'EMPLOYEUR**  **PAR UN ORGANISME FINANCEUR**  Précisez :

Je soussigné(e).....

Fonction : .....

Atteste prendre en charge les frais de scolarité de M ..... à l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de l'ENKRE des Hôpitaux de Saint-Maurice.

Date et Signature

Cachet de l'établissement

**EN ATTENTE D'UNE DECISION DE PRISE EN CHARGE AUTRE**

Date et signature du candidat précédées de « Lu et approuvé »

**EN L'ABSENCE DE PRISE EN CHARGE A LA DATE D'INSCRIPTION A L'ENKRE, LE CANDIDAT S'ENGAGE A REGLER LES FRAIS DE SCOLARITE SUR TOUTE LA DUREE DE LA FORMATION**

Date et signature du candidat précédées de « Lu et approuvé »



2 Fiche d'inscription au concours Diplômés hors Union Européenne « article 27 » de l'arrêté du 2 septembre 2015 relatif au Diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute à télécharger sur le site

## FICHE D'INSCRIPTION AU CONCOURS 2024

(Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au Diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute)

Article 25 PASSERELLES

Article 27 DIPLÔMÉS HORS UE

### COORDONNÉES

NOM Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Mail : (merci d'écrire **lisiblement** votre mail **en détachant chaque lettre**)

.....@.....

Téléphone domicile : ..... Portable de l'étudiant : .....

Adresse postale : .....

.....

.....

### SITUATION ACTUELLE :

A la recherche d'un emploi

En activité

En poursuite d'études

Statut :

Activité bénévole (engagement citoyen)

Personne en Contrat de Sécurisation Professionnelle

Agent consulaire

Salarié (**à compléter ci-dessous**)

Contractuel de droit public

Travailleur en ESAT

Elève/étudiant (**à compléter ci-dessous**)

Travailleur non salarié

Fonctionnaire

Intermittent du spectacle

Non connu

Personne en recherche d'emploi non inscrite sur la liste Pôle Emploi

Situation au regard de la liste Pôle Emploi non connue

Personne en recherche d'emploi inscrite sur la liste Pôle (**à compléter ci-dessous**)

Autres précisés : .....

### SI VOUS ÊTES ETUDIANTS :

Année de formation :

.....

Type de diplôme : .....

Lieu : .....

**SI VOUS ÊTES SALARIÉ :**

**Type de contractualisation (date de début et / ou de fin à préciser) :**

- CDD – Contrat à durée déterminée : du ...../...../..... au ...../...../.....
- CDI – Contrat à durée indéterminée : ...../...../.....
- Contrat d'apprentissage (alternance) : ...../...../.....
- Contrat de professionnalisation (alternance) : ...../...../.....
- Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP) : ...../...../.....
- Intérimaire (mission d'intérim) : ...../...../.....
- Libéral (date d'enregistrement) : ...../...../.....
- En disponibilité : du ...../...../..... au ...../...../.....
- Autres précisés : .....

**Code Pays employeur :** |...|...|...|...|...|...|

**SIRET employeur:** |...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|

**Catégorie Socioprofessionnelle :**

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Employés
- Ouvriers
- Professions intermédiaires
- Autres précisés : .....

**Poste occupé :** .....

**Particulier employeur :**  Oui  Non

**N° URSSAF:** |...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|

**Raison sociale employeur :** .....

**Ville employeur :** .....

**SI VOUS ÊTES EN RECHERCHE D'EMPLOI INSCRIT(E) SUR LA LISTE POLE EMPLOI :**

**Adresse Pôle Emploi de rattachement :** .....

**Nom et adresse de votre conseiller Pôle Emploi :** .....

**Date d'inscription à Pôle Emploi :** ...../...../.....

**Numéro identifiant Pôle Emploi :** |...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...| (8-12 caractères)

**Demandeur d'emploi indemnisé ?**  Oui  Non

**Si indemnisé date de début et de fin d'indemnisation :** du ...../...../..... au ...../...../.....

**Si non indemnisé justifier par un commentaire (3 ligne max) :** .....

.....  
.....  
.....

## DIPLÔME OBTENU DU PLUS RÉCENT AU PLUS ANCIEN :

Type de Diplômes	Année d'obtention	Nom et adresse de l'Université ou de l'Institut de formation

## TYPE DE FINANCEMENT :

Financement personnel : .....€  
 Financement employeur : .....€  
 Organismes de financement de l'apprentissage : .....€  
 Organismes de financement (OPACIF, OPCA etc...) : .....€  
 Financement Pôle Emploi : .....€  
 Autres financements, précisés : .....€

**En fonction du type de financement, préciser la personne à contacter ci-dessous :**

Nom de la personne adresse mail et téléphone de contact : .....  
 .....  
 .....  
 .....

