Documents à joindre à votre dossier de candidature à la sélection SHN

I. Pièces constitutives de votre dossier de candidature à la sélection des Sportifs de Haut Niveau pour l'admission à l'ENKRE

L'ensemble des pièces suivantes devront être adressées en version papier à l'ENKRE.

Les pièces doivent être impérativement présentées dans l'ordre ci-dessous mentionné et être placées dans une pochette à coin transparente.

1 La fiche de candidature à la sélection des sportifs de Haut Niveau pour l'accès à la formation conduisant au Diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute **à télécharger directement sur le site** (Annexe 1)
2 Une lettre de motivation adressée à la Directrice de l'ENKRE, explicitant le double projet et/ou le projet professionnel de reconversion sportive.
3 Le double projet sportif et académique SHN rédigé selon plan joint (Annexe 2)
4 Un CV actualisé
5 Un relevé de carrière sportive (discipline, fédération…) ainsi que le palmarès (sélections et podiums) ;
6 Une copie de la catégorie sportive (Elite, Senior, Relève ou Reconversion) de la liste ministérielle ;
7 Lettre d'engagement fédéral, explicitant le projet sportif en cours ou le palmarès du candidat SHN, la situation de fin de carrière ou de reconversion ;
8 Les copies des titres et diplômes, ainsi que les relevés de notes de tous les semestres achevés dans l'ordre chronologique à partir du baccalauréat;

Attention pour les étudiants en L1, l'inscription au concours se faisant avant les jurys de fin de semestre, la commission pourra vous sélectionner mais la sélection définitive n'interviendra que si l'année universitaire est complètement validée (60 ECTS acquis). La sélection ne vaut que pour une rentrée, celle de 2026.

Une attestation de votre université certifiant que la L1 est bien Sciences et Techniques de la Santé (STS) pour les candidats hors PASS, LAS et STAPS.

9 Un certificat médical attestant que le candidat ne présente pas de contre-indications physique et/ou psychologique à l'exercice de la profession (Annexe 3)
10 La photocopie recto et verso de sa carte d'identité en cours de validité
11 L'attestation d'engagement de financement de la formation **à remplir en 2 exemplaires** (uniquement pour les candidats ayant plus de 26 ans et sortis du système scolaire depuis plus de 2 ans). (Annexe 3)

Fiche de candidature à la sélection des Sportifs de Haut Niveau <u>à télécharger sur le site</u>

ANNEXE 1-FICHE DE CANDIDATURE A LA SELECTION DES SHN ANNEE UNIVERSITAIRE 2027 -2028

(Arrêté du 17 janvier 2020 relatif l'admission dans les instituts préparant au Diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute)

Etudiants ayant la qualité de Sportifs de Haut Niveau définie à l'article R. 221 – 1 du code du sport

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)
☐ Agent consulaire
☐ Contractuel de droit public
☐ Elève/étudiant ***(à compléter ci-dessous)***
☐ Fonctionnaire
☐ Intermittent du spectacle
☐ Non connu
☐ Personne en recherche d'emploi non inscrite sur la liste France Travail
☐ Situation au regard de la liste France Travail non connue
☐ Personne en recherche d'emploi inscrite sur la liste Pôle ***(à compléter ci-dessous)***
☐ Autres préciser : ..... ……
☐ Personne en Contrat de Sécurisation Professionnelle
☐ Salarié ***(à compléter ci-dessous)***
☐ Travailleur en ESAT
☐ Travailleur non salarié

<u>SI VOUS ÊTES ETUDIANTS :</u>

Année de formation : ..... ……

Type de diplôme :..... ……

Lieu :..... ……

PARCOURS SPORTIFS :

Fédération : ……

Liste ministérielle : ☐ **Elite** ☐ **Sénior** ☐ **Relève** ☐**Reconversion**

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 : ……/…… /……
☐ Intérimaire (mission d'intérim) : ……/…… /……
☐ Libéral ***(date d'enregistrement)*** **:** ……/…… /……
☐ En disponibilité : du ……/…… /…… au ……/…… /……
☐ Autres préciser : …… ……

Catégorie Socioprofessionnelle :
☐ Agriculteurs exploitants
☐ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
☐ Cadres et professions intellectuelles supérieures
☐ Employés
☐ Ouvriers
☐ Professions intermédiaires
☐ Autres préciser : …… ……
Poste occupé : …… ……

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

Adresse France Travail de rattachement : …… ……
…… ……
…… ……
Nom et adresse de votre conseiller France Travail : …… ……
…… ……
…… ……
Date d'inscription à France Travail : ……/…… /……
Numéro identifiant France Travail : I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I *(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 lignes max) : …… ……
…… ……
…… ……
…… ……

DIPLÔME(S) OBTENU(S) DU PLUS RÉCENT AU PLUS ANCIEN :

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

TYPE DE FINANCEMENT : Si vous êtes âgé de plus de 26 ans et sorti du système scolaire depuis plus de 2 ans.

Financement personnel : ……€
Financement fédéral : ……€
Financement France Travail : ……€
Autres financements, préciser : ……€

En fonction du type de financement, préciser la personne à contacter ci-dessous :
Nom de la personne adresse mail et téléphone de contact : ..... ……
..... ……
..... ……
..... ……

ANNEXE 2-DOUBLE PROJET SPORTIF ET ACADEMIQUE SHN

Par rapport au parcours académique antérieur :

1. Quels étaient vos contraintes lors de l'année de validation de la L1 ou de votre parcours de formation antérieur ?

Ex : nombre d'heure de cours hebdomadaire, obligation de présentiel, charge de travail personnelle hebdomadaire.

2. Forces identifiées dans le(s) parcours de formation antérieure(s) ?

Ex : éléments facilitateurs de l'apprentissage : présentiel, distanciel, travail seul, en groupe, etc…

3. Faiblesses/limites identifiées lors du(des) parcours de formation antérieure(s) dans l'apprentissage académique ?

Par rapport au parcours sportif :

- Quels sont vos objectifs sportifs à court terme (1 à 2 ans) ?
- Quels sont vos objectifs sportifs à moyen (3 à 5 ans) ?
- Quels sont vos objectifs sportifs à Long terme (5 à 10 ans) ?
- Quel est votre nombre d'heures d'entrainement par semaine ?
- Comment s'organisent vos heures d'entrainement sur une semaine type ?
- Quelle souplesse pouvez-vous avoir pour vos plages horaires d'entrainement ?

Par rapport au double parcours :

- Quelles sont vos connaissances du métier de kinésithérapeute?
- Quelles sont vos connaissances de la formation à la kinésithérapie à l'ENKRE ?
- Quel(s) sera(ont) votre(vos) lieu(x) d'habitation pendant la formation ?
- Votre lieu d'habitation est-il susceptible d'évoluer au cours de la formation ?
- Quel(s)s sera(ont) votre(vos) lieux d'entrainement pendant la formation ?
- Votre lieu d'entrainement est-il susceptible d'évoluer au cours de la formation ?
- Quels sont les demi-journées sur une semaine, où vous pourrez vous rendre disponible pour participer aux travaux pratiques ?
- Ces demi-journées sont-elles susceptibles d'évoluer ?
- Comment envisagez-vous votre engagement dans la formation tout au long de votre cursus ? (Année pleine, dédoublement d'année, stages décalés, interruption, césures…).
    - A court terme (1 à 2 ans)
    - A moyen terme (3 à 5 ans) :
    - A long terme (5 à 10 ans)
    - Année envisagée pour l'obtention du diplôme

ANNEXE 3-CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A CONCOURIR

(A joindre au dossier d'inscription au concours)

Je soussigné (e), docteur.....
Exerçant à .....
.....
Certifie que M./Mme .....
Né (e) le .....
Demeurant à .....
.....
.....

Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute. *

À la date du .....

Signature et cachet du médecin généraliste

**Pour les étudiants non répondeurs à la vaccination contre l'hépatite B (schéma vaccinal complet au regard de *l'Instruction DGS/RI1/RI2/2014/21 du 21 janvier 2014 relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article R.3111-4 du Code de la santé publique : Il est obligatoire de fournir une sérologie de l'hépatite B de moins de 3 mois le jour de la rentrée.*

ANNEXE 4 -ATTESTATION D'ENGAGEMENT DU FINANCEMENT DE LA FORMATION A REMPLIR EN 2 EXEMPLAIRES

UNIQUEMENT pour les candidats de plus de 26 ans et sortis du système scolaire depuis plus de 2 ans.

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 d'information pour l'année universitaire 2026-2027, le **coût annuel** de la formation (frais de scolarité) menant au Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute était de **7420 euros**[1]. Le montant des frais de scolarité de l'année universitaire 2027-2028 sera communiqué lors de l'inscription.

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

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

PAR LA FEDERATION ☐ PAR UN ORGANISME FINANCEUR ☐ Précisez :

Je soussigné(e).....

Fonction : .....

Atteste prendre en charge les frais de scolarité de ..... …….
à l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de l'ENKRE des Hôpitaux Paris Est Val de Marne.

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 »

[1] **Ce tarif est susceptible d'être actualisé chaque année**