

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-dessus mentionné et être placées dans une pochette à coin transparente.

1. La photocopie recto et verso de sa carte d'identité en cours de validité;
2. Un CV actualisé
3. Une copie de la catégorie sportive (Elite, Senior, Relève ou Reconversion) de la liste ministérielle ;
4. Un relevé de carrière sportive (discipline, fédération...) ainsi que le palmarès (sélections et podiums) ;
5. 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 ;
6. 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 2024.

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.

7. Une lettre de motivation adressée à la Directrice de l'ENKRE, explicitant le double projet et/ou le projet professionnel de reconversion sportive.
8. Un certificat médical attestant que le candidat ne présente pas de contre-indications physique et/ou psychologique à l'exercice de la profession (Annexe 2)
9. La fiche d'inscription 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 3)
- 10 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 1)

Annexe 1 : FICHE DE CANDIDATURE A LA SELECTION DES SHN ANNEE UNIVERSITAIRE 2025 -2026

(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)

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 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 :

SI VOUS ÊTES ETUDIANTS :

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 : |...|...|...|...|...|...|...|...|...|...| (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(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 :€
 Conseil régional d'Île de France :

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 : CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A CONCOURIR

(A joindre au dossier d'inscription à la sélection)

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 3 : Attestation d'engagement du financement de la formation à 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 2024-2025, le **coût annuel** de la formation (frais de scolarité) menant au Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute était de **7350 euros***. Le montant des frais de scolarité de l'année universitaire 2025 - 2026 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 »

***Ce tarif est susceptible d'être actualisé chaque année**

