INSCRIPTION A LA SELECTION 2027 DE L'ENKRE DES PASSERELLES 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 agrée 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 210 €** à l'ordre de RR des Ecoles HPEVM*
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.

****Le chèque de 210€ initialement prévu pour les épreuves d'admission sera restitué par courrier aux étudiants non admissibles.***

Annexe 1 : 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 2026-2027, le **coût annuel** de la formation (frais de scolarité) menant au Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute était de **7010 euros***. 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 L'EMPLOYEUR ☐ 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.**

Annexe 2 **: Fiche d'inscription à la sélection Diplômés hors Union Européenne « article 27 » de l'arrête du 2 septembre 2015 relatif au Diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute à télécharger sur le site**

FICHE D'INSCRIPTION A LA SELECTION 2027 DES PASSERELLES

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

☐ Article 25 ☐ 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)
☐ Agent consulaire
☐ Contractuel de droit public
☐ Elève/étudiant ***(à compléter ci-dessous)***
☐ Fonctionnaire
☐ Intermittent du spectacle
☐ Non connu
☐ Personne en Contrat de Sécurisation Professionnelle
☐ Salarié ***(à compléter ci-dessous)***
☐ Travailleur en ESAT
☐ Travailleur non salarié
☐ 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 préciser : .....

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 : ……/…… /……
☐ 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 : ……
Raison sociale employeur : ……
Ville employeur : ……

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

Financement personnel : ……€
Financement employeur : ……€
Organismes de financement de l'apprentissage : ……€
Organismes de financement (OPACIF, OPCA etc…) : ……€
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 : ……
……
……