

ADMISSION EN FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT

INFORMATIONS ET INSCRIPTION EPREUVES DE SELECTION

SESSION AUTOMNE 2022



IFAS Jeanne DELANOUE

11 Bd Jeanne d'Arc BP 60427
49304 CHOLET Cedex
02 41 63 74 74



INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANT
1 rue Marengo 49325 CHOLET CEDEX
☎ 02.41.49.64.32 Fax : 02.41.49.64.10
Mail : ifsi@ch-cholet.fr
Formacode : 43436
Code RNCP : 4495

SOMMAIRE

1	PRESENTATION DES INSTITUTS.....	5
2	AUTRES VOIES D'ACCES A LA FORMATION D'AIDE-SOIGNANT.....	6
3	CONDITIONS D'INSCRIPTION	6
4	MODALITES DE SELECTION	6
5	CALENDRIER DE DEROULEMENT DES EPREUVES DE SELECTION.....	7
6	ADMISSION A L'INSTITUT.....	7
7	COUT DE LA FORMATION.....	9
8	FRAIS D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION.....	10

ANNEXES :

ANNEXE 1 : FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION A LA FORMATION D'AIDE-SOIGNANT(E)	11
ANNEXE 2 : ATTESTATION SUR L'HONNEUR.....	17
ANNEXE 3 : ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR.....	19



Mot de la Région des Pays de la Loire

« Futurs aides-soignants : la Région prend en charge vos frais de sélection »

Vous souhaitez exercer un métier humain, un métier qui recrute ?

La Région des Pays de la Loire vous soutient dans cette démarche et a décidé de prendre à sa charge, pour la rentrée de janvier 2023, les frais de sélection à l'entrée en formation (pour les publics éligibles*)».

*Public éligible page 10

1 PRESENTATION DES INSTITUTS

L'Institut de formation aide-soignant du Centre Hospitalier de Cholet (sur le site du Lycée Julien Gracq de Beaupreau) et l'Institut de formation aide-soignant du Lycée Jeanne DELANOUE de Cholet ont formé un regroupement pour la sélection d'Automne 2022. Ce regroupement a pour objectif d'augmenter le nombre de places pour chaque cursus.

Deux voies d'accès sont possibles pour la formation :

- Voie scolaire
- Voie de l'apprentissage.

En fonction de ses titres ou diplômes, le candidat sera affecté dans l'IFAS proposant le cursus adapté.

Places ouvertes à la sélection :

- **Inscription par la voie scolaire**

Diplômes	Cursus	Institut d'affectation
Sans diplômes ou avec diplômes (excepté les diplômes listés ci-dessous)	Cursus complet	Lycée Jeanne Delanoue
DEAP	Cursus partiel	Lycée Jeanne Delanoue
Titre professionnel ADVF	Cursus partiel	Lycée Jeanne Delanoue
Titre professionnel ASMS	Cursus partiel	Lycée Jeanne Delanoue
DEAES	Cursus partiel	Lycée Jeanne Delanoue
DEAVS	Cursus partiel	Lycée Jeanne Delanoue
ARM	Cursus partiel	Lycée Jeanne Delanoue
DEA	Cursus partiel	Lycée Jeanne Delanoue
BAC PRO ASSP	Cursus partiel	Lycée Julien Gracq
BAC PRO SAPAT	Cursus partiel	Lycée Julien Gracq

- **Inscription par la voie de l'apprentissage**

Places ouvertes	Institut d'affectation
17 Places	Lycée Jeanne Delanoue

Accessibilité aux personnes à mobilité réduite



Les bâtiments des deux IFAS sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Des rampes d'accès et des places réservées aux personnes handicapées sont accessibles devant les bâtiments.

Les Instituts de formation s'organisent pour rendre cette formation accessible aux personnes en situation de handicap. Si vous êtes dans cette situation, n'hésitez pas à nous le signaler afin d'anticiper d'éventuels ajustements.

- Contact administratif pour le CH de Cholet : Madame Karine FRAPPIER joignable au 02.41.49.68.89
- Contact administratif pour le Lycée Jeanne Delanoue : Madame Florence CHOLEAU joignable au 02.41.63.74.74

2 AUTRES VOIES D'ACCES A LA FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

Accès direct (sans sélection) pour :

Les agents de services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service, sous certaines conditions * :

1° Justifier d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;

2° Ou justifier à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relatives à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

*Article 11 de l'Arrêté du 7 avril 2020 modifié, relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant

3 CONDITIONS D'INSCRIPTION

- Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.
- Aucune condition de diplôme n'est requise.
- Il est possible de déposer 2 dossiers d'inscription : un dossier par la voie de l'apprentissage et un dossier par la voie scolaire.

4 MODALITES DE SELECTION

Sous réserve de la situation sanitaire.

L'épreuve de sélection est organisée conformément au règlement intérieur d'admission en instituts de formation aide-soignante du département du Maine et Loire, validé par l'Agence Régionale Santé des Pays de Loire.

Pour la sélection d'Automne 2022, le lycée Jeanne Delanoue est l'Institut pilote de la sélection.

Les pièces à fournir pour l'inscription à la sélection figurent dans la fiche d'inscription en annexe 1.

L'inscription ne devient définitive qu'à réception du dossier complet le Lundi 14 novembre 2022 à minuit, date de clôture des inscriptions (le cachet de la poste faisant foi ou date d'envoi du mail).

Le dépôt du dossier d'inscription peut se faire :

- Soit dans la boîte aux lettres extérieure de l'IFAS du Lycée Jeanne Delanoue,
- Soit par voie postale, dans ce cas, **le candidat doit noter son nom et adresse au dos de l'enveloppe et vérifier le timbrage.**
IFAS Jeanne Delanoue
11 Boulevard Jeanne d'Arc
BP 60427
49304 CHOLET CEDEX
- Soit par mail : IFAS@jeannedelanoue.com, dans ce cas, il est conseillé au **candidat de demander un accusé de lecture.**

Il est recommandé aux candidats de rappeler l'IFAS s'ils ne reçoivent pas de confirmation d'inscription du dossier au terme de 10 jours (Tél : 02.41.63.74.74).

TOUT DOCUMENT ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ÉTUDIÉ

5 CALENDRIER DE DEROULEMENT DES EPREUVES DE SELECTION

SELECTION POUR L'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

PERIODE D'INSCRIPTION
Du Lundi 22 Août 2022 au Lundi 14 Novembre 2022 (minuit)

DATE LIMITE DE RETOUR DU DOSSIER D'INSCRIPTION
Lundi 14 Novembre 2022 (minuit)

cachet de la poste faisant foi ou date de l'envoi du mail

Affichage des candidats sélectionnés
le Mercredi 23 Novembre 2022 à 10h
à l'IFAS du CH CHOLET et sur le site www.ch-cholet.fr
à l'IFAS Jeanne Delanoue et sur le site www.jeannedelanoue.com,

RENTREE
03 Janvier 2023

6 ADMISSION A L'INSTITUT

A l'issue de l'épreuve de sélection et au vu de la note obtenue, le jury établit une liste principale et une liste complémentaire pour la voie scolaire, commune aux deux IFAS et une liste principale et complémentaire pour la voie de l'apprentissage.

Chaque candidat est informé personnellement par courrier, à l'adresse indiquée sur la fiche d'inscription, de son résultat et de son institut d'affectation.

Les listes sont affichées à l'Institut de Formation d'Aide-Soignant du CH de Cholet et du Lycée Jeanne Delanoue. Les résultats ne seront pas communiqués par téléphone.

A. Les candidats figurant sur la liste principale :

Disposent d'**un délai de 7 jours** pour confirmer par écrit leur souhait d'entrer en formation.
Passé ce délai, les candidats seront présumés avoir renoncé à leur affectation.

B. Les candidats figurant sur la liste complémentaire :

Disposent **d'un délai de 7 jours** pour confirmer par écrit leur souhait de rester sur la liste complémentaire. Ils seront affectés au fur et à mesure des places disponibles résultant des désistements de candidats figurant sur la liste principale.

Suite à la confirmation écrite, un dossier médical joint au dossier d'inscription sera remis à l'élève.

L'ADMISSION DEFINITIVE EST SUBORDONNEE AU CADRE REGLEMENTAIRE SUIVANT :

L'admission définitive dans un institut de formation d'aides-soignants est subordonnée :

☐ A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical par un médecin agréé attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.

☐ A la production, au plus tard, le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

Avis du 5 Mars 2010 du HCSP : recommande la levée de l'obligation de vaccination par le BCG pour les professionnels de santé mais s'accompagne du maintien d'un contrôle tuberculinique par IDR avant l'entrée en formation et servira comme test de référence dans le cadre de la surveillance des membres des professions paramédicale



Vaccinations

Nous vous recommandons de vérifier dès à présent si vous êtes à jour de vos vaccinations.

- ⇒ Vous devez impérativement être vacciné et immunisé contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP), afin de pouvoir intégrer la formation aide-soignante.
- ⇒ Tout candidat non vacciné, selon le schéma en vigueur, ne pourra pas être accepté en stage.
- ⇒ SI vous n'êtes pas à jour :

Le protocole de vaccination contre l'hépatite B est assez long et nécessite de commencer cette vaccination, dès le retrait de votre dossier d'inscription.

Mesures Covid-19 : l'obligation vaccinale

La loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire impose l'obligation vaccinale contre la COVID des personnes travaillant dans les secteurs sanitaires et médico-social.
Par conséquent, **tous les élèves, dès la rentrée, devront avoir un schéma vaccinal complet, conformément au cadre réglementaire.**

Informations importantes concernant la vaccination contre l'hépatite B

Source : vaccination-info-service.fr

- L'hépatite B est une infection du foie causée par le virus de l'hépatite B (VHB). Ce virus se transmet par le sang et par les autres fluides corporels.
- La vaccination contre l'hépatite B est **obligatoire pour les élèves non immunisés et intégrant la formation aide-soignante**.

Schéma de vaccination classique

3 doses, administrées en respectant un intervalle :

- D'au moins un mois entre la 1^{re} et la 2^e dose
- D'au moins six mois entre la 2^e et la 3^e dose

Schéma de vaccination accéléré

Dans les situations où une protection vaccinale doit **être obtenue rapidement** (ici pour l'entrée en formation en septembre), il est possible de procéder à une vaccination **en 3 doses sur 21 jours, suivies d'un rappel un an après**.

Impérativement : réaliser une sérologie (prise de sang) de contrôle de l'immunisation après la 3^e injection (permet de vérifier l'efficacité du vaccin et de vous **autoriser à partir en stage**).

Si le résultat de la prise de sang montre que vous n'êtes pas immunisé, vous devez réaliser une 4^e injection du vaccin, puis contrôler à nouveau par une prise de sang votre immunisation (le nombre d'injection maximum est de 6).

Il existe des cas particuliers

- Résistance au vaccin : nécessité d'un suivi par la médecine de santé au travail.
- Antécédent personnel de contamination par le virus de l'hépatite B : suivi médical par médecin traitant.

7 COUT DE LA FORMATION

Le Conseil Régional des Pays de la Loire finance le coût de la formation des élèves en formation initiale ou demandeurs d'emplois (dispositif de gratuité).

Ne sont pas éligibles à la gratuité des coûts de formation par la Région des Pays de la Loire :

- les salariés en cours d'emploi, les travailleurs non-salariés, les auto-entrepreneurs,
- les fonctionnaires stagiaires ou titulaires pris en charge par leur administration ou un fonds de formation, en disponibilité ou dans une autre position statutaire, en congé sans traitement,...
- les personnes bénéficiant d'une prise en charge des frais pédagogiques par un autre dispositif (handicap, allocations d'étude,...)
- les personnes en congé parental,
- les personnes non libres de tout engagement professionnel à l'entrée en formation.

Sont également exclus de ce dispositif les élèves qui souhaitent réaliser deux formations sanitaires et sociales successives, de même niveau et/ou de même durée, sans respecter un **délai de carence de 2 ans** minimum entre le terme de la formation sanitaire et sociale précédente, et la date d'entrée dans la nouvelle formation.

Le coût de la formation est alors facturé directement aux employeurs ou aux fonds de formation pour les élèves en formation professionnelle ou directement à l'élève ne relevant d'aucun mode de financement par un organisme ou la région.

Les aides financières pendant les études

Les élèves peuvent éventuellement prétendre à des aides-financières :

- Rémunération de stagiaire de la formation professionnelle par le Conseil Régional
- Congés individuels de formation (CPF)
- Promotions professionnelles
- Rémunération Pôle emploi.

Il est recommandé aux candidats de se renseigner, dès l'inscription à la sélection, pour connaître leurs droits selon leur situation personnelle auprès :

- de l'IFAS pour la demande d'admission au bénéfice des rémunérations des stagiaires de la formation professionnelle.
- de leur employeur pour les congés individuels de formation (CPF) et pour les promotions professionnelles
- du Pôle Emploi pour les rémunérations Pôle emploi.

Le coût de la formation : se renseigner auprès des instituts de formation.

Pour l'alternance : le coût de la formation est pris en charge par l'entreprise d'accueil. L'alternant est rémunéré en fonction de son âge. Pour plus de renseignements, s'adresser à l'IFAS de Jeanne Delanoue.

ANNEE de REFERENCE	APPRENTISSAGE							
	Rémunération Brute mensuelle minimale pour un apprenti							
	De 16 à 17 ans		De 18 à 20 ans		De 21 à 25 ans		26 ans et +	
1 ^{ère} année du diplôme préparé	27%	444,31€	43%	707,69€	53%	872,16€	100%	1645,58€
2 ^{ème} année du diplôme préparé	39%	641,78€	51%	839,25€	61%	1003,81€		
3 ^{ème} année du diplôme préparé	55%	905,07€	67%	1102,54€	78%	1283,56€		

Source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2918>

8 FRAIS D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

- Pris en charge par la Région pour les personnes en poursuite de scolarité ou demandeur d'emploi.
- Les frais d'inscription sont intégrés dans le coût facturé aux employeurs, aux OPCO ou Transition-Pro.

FICHE DE CANDIDATURE POUR LA SÉLECTION À LA FORMATION AIDE-SOIGNANT(E) PAR VOIE SCOLAIRE


☐ MADAME ☐ MONSIEUR	
Nom de Famille (en Majuscules) :	Nom d'Usage (en Majuscules) :
Prénoms (en Majuscules) :	
Nationalité (en Majuscules) :	
Date de naissance :	Age :
Lieu de naissance (en Majuscules) :	Département ou Pays :
Adresse (en Majuscules) :	
Ville (en Majuscules) :	Code postal :
Téléphone fixe :	Mobile :
Adresse e-mail :	
Situation familiale (à des fins statistiques) : Célibataire – Marié(e) – Pacsé (e) – Concubin(e) – Veuf(ve) <i>Rayer les mentions inutiles</i>	
Demande d'aménagement des épreuves (Candidats avec reconnaissance MDPH : joindre un justificatif) oui ☐ non ☐	

Diplômes obtenus à ce jour :

Votre situation au moment de l'inscription : (merci de cocher la case correspondante)

☐ Lycéen (préciser le niveau et la série) : _____
☐ Classes préparatoires concours (préciser l'intitulé) : _____
☐ Etudes ou Formations universitaires ou supérieures (préciser l'intitulé) : _____
☐ Salarié : ☐ CDD ☐ CDI ☐ Salarié en Contrat Aidé (contrat emploi d'avenir...)

☐ Demandeur d'emploi : ☐ Indemnisé ☐ Non indemnisé
☐ VAE

☐ J'ai fait une demande de prise en charge par :
 - Compte Personnel de Formation : ☐ oui ☐ non - CPF de Transition professionnelle : ☐ oui ☐ non
 - dans le cadre des actions de formation de reconversion/promotion : ☐ oui ☐ non
☐ J'ai fait une demande de Congé de Formation Professionnelle : ☐ oui ☐ non

☐ J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet
☐ Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet
ATTENTION : En l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.

J'ai pris connaissance du règlement d'admission et que je ne peux m'inscrire que dans **1 seul IFAS par département**. L'inscription multiple sera contrôlée et une seule inscription sera prise en compte. Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes ou attestations jointes et accepte les conditions des épreuves de sélection.

Fait à : _____ le _____ Signature du candidat

**Merci de coller
votre photographie
ici**

**Numéro de
dossier :**

Cadre réservé à l'I.F.A.S.

- ☐ Fiche de candidature renseignée, datée et signée
- ☐ Pièce d'identité
- ☐ Lettre de motivation manuscrite
- ☐ Curriculum Vitae
- ☐ Document manuscrit
- ☐ Photocopie Titre, Diplôme (ou Attestation intermédiaire), y compris pour les demandes d'allègement de formation
- ☐ Dossier scolaire avec notes et appréciations des stages
- ☐ Attestation de travail ou contrat de travail avec appréciations employeur
- ☐ Autres justificatifs
- ☐ Titre de séjour (ressortissant étranger)
- ☐ Attestation sur l'honneur
- ☐ Attestation de niveau de langue

PIÈCES À RETOURNER À L'INSTITUT POUR L'INSCRIPTION À LA SÉLECTION AIDE-SOIGNANT(E)

- ☐ Fiche de candidature complétée, datée et signée.
- ☐ Une photographie récente à coller sur la fiche de candidature.
- ☐ Copie de la carte d'identité (recto/verso) ou du passeport, en cours de validité.
- ☐ Une lettre de motivation **manuscrite qui expose un projet de formation clair et argumenté pour un exercice professionnel d'aide-soignant.**
- ☐ Un curriculum vitae.
- ☐ Un document **manuscrit** qui relate, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. **Les éléments sont analysés et ne se limitent pas à une description.**
Les liens avec la formation ou le métier d'AS doivent par ailleurs apparaître. Ce document n'excède pas deux pages.
- ☐ Une **copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles, y compris pour ceux qui permettraient des équivalences de blocs de compétences ou à des allègements de formation.**
- ☐ Pour les lycéens et les bacheliers de moins de 5 ans, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires et Appréciations de stages (première-terminale).
- ☐ Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées des **appréciations et/ou recommandations de l'employeur** (ou des employeurs). Ces appréciations peuvent se faire à partir du modèle type fourni. Elles mettent en évidence l'expérience professionnelle et qui font apparaître les liens avec les connaissances et aptitudes attendus pour suivre la formation selon l' Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture (en annexe de l'arrêté consultable sur le site www.legifrance.gouv.fr). En l'absence de ces appréciations/recommandations, le dossier est recevable mais le candidat ne peut se voir attribuer les points correspondants à ces appréciations selon les critères définis.
- ☐ Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.
- ☐ Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites, au regard notamment du parcours scolaire, une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 ou tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- ☐ Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation et qui couvre, à terme, en intégralité la durée de la formation.
- ☐ Une attestation sur l'honneur des documents produits (cf. modèle joint).

TOUT DOCUMENT ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ÉTUDIÉ

FICHE DE CANDIDATURE POUR L'ADMISSION EN FORMATION AIDE-SOIGNANT(E) PAR LA VOIE DE L'APPRENTISSAGE (contrat d'apprentissage UNIQUEMENT)

☐ MADAME ☐ MONSIEUR

Nom de Famille (en Majuscules) : _____ Nom d'Usage (en Majuscules) : _____

Prénoms (en Majuscules) : _____

Nationalité (en Majuscules) : _____

Date de naissance : _____ Age : _____

Je certifie avoir un âge maximum de 30 ans ou avoir des conditions particulières pour l'accès au contrat d'apprentissage : ☐ oui ☐ non

Lieu de naissance (en Majuscules) : _____ Département ou Pays : _____ N° de secu : : _____

Adresse (en Majuscules) : _____

Ville (en Majuscules) : _____ Code postal : _____

Téléphone fixe : _____ Mobile : _____

Adresse e-mail : _____

Situation familiale (à des fins statistiques) : Célibataire – Marié(e) – Pacsé (e) – Concubin(e) – Veuf(ve) *Rayer les mentions inutiles*

Demande d'aménagement des épreuves (Candidats avec reconnaissance MDPH : joindre un justificatif) oui ☐ non ☐

Diplômes obtenus à ce jour : _____

Votre situation au moment de l'inscription : (merci de cocher la case correspondante)

☐ Lycéen (préciser le niveau et la série) : _____ ☐ N° INE : _____

☐ Classes préparatoires concours (préciser l'intitulé) : _____

☐ Etudes ou Formations universitaires ou supérieures (préciser l'intitulé) : _____

☐ Salarié : ☐ CDD ☐ CDI ☐ Salarié en Contrat Aidé (contrat emploi d'avenir...)

☐ Demandeur d'emploi : ☐ Indemnisé ☐ Non indemnisé

☐ VAE

Facultatif : J'ai l'accord d'une structure d'accueil dans le cadre d'un futur contrat d'apprentissage : ☐ oui ☐ non

Si oui, indiquer les coordonnées de la structure : _____

Merci de coller
votre photographie
ici

Numéro de
dossier :

Cadre réservé à l'I.F.A.S.

- ☐ Fiche de candidature renseignée, datée et signée
- ☐ Pièce d'identité
- ☐ Lettre de motivation manuscrite
- ☐ Curriculum Vitae
- ☐ Copie des Diplômes, Titres ou certifications professionnelles, y compris pour une demande d'allègement de la formation
- ☐ Titre de séjour (ressortissant étranger)
- ☐ Attestation sur l'honneur
- ☐ Attestation de niveau de langue
- ☐ Copie du contrat d'apprentissage signé
- ☐ Document manuscrit
- ☐ Dossier scolaire avec notes et appréciations des stages
- ☐ Attestation de travail ou contrat de travail avec appréciations employeur
- ☐ Autres justificatifs

- ☐ J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet
- ☐ Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet
- ATTENTION : En l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.**

J'ai pris connaissance du règlement d'admission et que je ne pouvais m'inscrire que dans **1 seul IFAS de la Région pour la voie de l'apprentissage**. L'inscription multiple sera contrôlée et une seule inscription sera prise en compte. Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes ou attestations jointes et accepte les conditions des épreuves de sélection.

Fait à : _____ le _____ Signature du candidat :

PIÈCES À RETOURNER À L'INSTITUT POUR L'ADMISSION A LA FORMATION D'AIDE-SOIGNANT(E)

- ☐ Fiche de candidature complétée, datée et signée.
- ☐ Une photographie récente à coller sur la fiche de candidature.
- ☐ Copie de la carte d'identité (recto/verso) ou du passeport, en cours de validité.
- ☐ Une lettre de motivation **manuscrite qui expose un projet de formation clair et argumenté de l'apprenti aide-soignant.**
- ☐ Un **curriculum vitae.**
- ☐ Une **copie du contrat d'apprentissage signé** ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat, après entretien avec un employeur.
- ☐ Une **copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles qui permettraient des équivalences de blocs de compétences ou à des allègements de formation.**
- ☐ Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites, au regard notamment du parcours scolaire, une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 ou tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- ☐ Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation et qui couvre, à terme, en intégralité la durée de la formation.
- ☐ Une attestation sur l'honneur des documents produits (cf. modèle joint).

**En l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage,
les candidats sont soumis à la sélection sur dossier.**

Pièces complémentaires à fournir UNIQUEMENT EN L'ABSENCE DE CONTRAT :

- ☐ Un document **manuscrit** qui relate, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. **Les éléments sont analysés et ne se limitent pas à une description.** Les liens avec la formation ou le métier d'AS doivent par ailleurs apparaître.
- ☐ Pour les lycéens et les bacheliers de moins de 5 ans, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires et Appréciations de stages (première-terminale). (Document non utilisé pour la sélection SI contrat d'apprentissage)
- ☐ Une **copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles (y compris pour ceux qui permettraient des équivalences de blocs de compétences ou à des allègements de formation).**
- ☐ Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées des **appréciations et/ou recommandations de l'employeur** (ou des employeurs). Ces appréciations peuvent se faire à partir du modèle type fourni. Elles doivent mettre en évidence l'expérience professionnelle et qui font apparaître les liens avec les connaissances et aptitudes attendus pour suivre la formation selon l' Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture (en annexe de l'arrêté consultable sur le site www.legifrance.gouv.fr).
En l'absence de ces appréciations/recommandations, le dossier est recevable mais le candidat ne peut se voir attribuer les points correspondants à ces appréciations selon les critères définis.
- ☐ Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

TOUT DOCUMENT ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ÉTUDIÉ

NB : les financements (contrats de professionnalisation ou Pro A) pour une formation par la voie de l'alternance sont possibles mais les candidats sont soumis à la sélection (merci de vous rapprocher de l'IFAS proposant cette offre de formation pour tous renseignements).

ANNEXE 2

Prénom(s), Nom(s)
Adresse
Code Postal Ville
Numéro de téléphone mobile
Adresse email valide

Institut de Formation Aides-Soignants
Lycée Jeanne Delanoue
11 Boulevard Jeanne d'Arc
BP 60427
49304 CHOLET CEDEX

Objet : attestation sur l'honneur pour la constitution du dossier de candidature en IFAS

Je soussigné(e) [prénom et nom], demeurant au [adresse postale complète] atteste :

- ☐ avoir pris connaissance de l'offre de formation proposée (voie scolaire ou voie de l'apprentissage et cursus complet ou cursus partiel) par l'IFAS ou le groupement d'IFAS (cas des IFAS du CHD La Roche sur Yon et Lycée Couzinet Challans et des IFAS des lycées Julien Gracq à Beaupréau et Jeanne Delanoue à Cholet) et répondre aux conditions d'accès à cette offre de formation ;
- ☐ avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature en IFAS (Curriculum Vitae, Lettre de motivation, situation ou projet professionnel et éventuel document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral).

En fonction de la voie de formation retenue :

- ☐ avoir candidaté sur cette sélection d'Automne 2022 par la voie scolaire auprès d'un seul IFAS dans un même département de la Région Pays de La Loire

Et/ou

- ☐ avoir sollicité une seule inscription dans l'institut de formation de mon choix, habilité à délivrer la formation par apprentissage.

NB : seuls les candidats postulant à la fois pour une formation par la voie scolaire et par la voie de l'apprentissage peuvent candidater 2 fois sur un même département.

J'ai conscience que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et à des sanctions prévues par l'article 441-1 du Code pénal.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [ville], le [date]

Nom Prénom

Signature obligatoire

	INSTITUT DE FORMATION D'AIDES SOIGNANTS	 
---	--	---

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

CANDIDAT

Nom :	Nom marital :
Prénom :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :
<u>PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :</u>	
Du :	Au :

ENTREPRISE

N° Siret :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Fax :
Courriel :	
Nom du responsable de l'entreprise :	

APPRECIATIONS DE L'EMPLOYEUR

Critères	<i>Insuffisant</i>	<i>Moyen</i>	<i>Bon</i>	<i>Très Bon</i>	Observations
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité					
Qualités humaines et capacités relationnelles					
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale					
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique					
Capacités organisationnelles					
APPRECIATION GENERALE (rubrique obligatoire)					

Date :

Cachet de l'entreprise

Nom et signature du responsable

«à dupliquer si plusieurs employeurs».

