

INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANT

1 rue Marengo 49325 CHOLET CEDEX

☎ 02.41.49.66.57

Mail : [ifsi@ch-cholet.fr](mailto:ifsi@ch-cholet.fr)

Formacode : 43436

Code RNCP : 4495

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

### INFORMATIONS ET INSCRIPTION EPREUVES DE SELECTION

Rentrée Janvier 2025



**cholet**   
centre hospitalier

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Pays de la Loire

 **RÉGION  
PAYS  
DE LA LOIRE**

Formation financée par la Région des  
Pays de la Loire

# SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>PRESENTATION DE L'INSTITUT .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>VOIES D'ACCES A LA FORMATION D'AIDE-SOIGNANT .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>CONDITIONS D'INSCRIPTION .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>MODALITES DE SELECTION .....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>CALENDRIER DE DEROULEMENT DES EPREUVES DE SELECTION.....</b>	<b>8</b>
<b>6</b>	<b>ADMISSION A L'INSTITUT.....</b>	<b>8</b>
<b>7</b>	<b>COUT DE LA FORMATION.....</b>	<b>10</b>
<b>8</b>	<b>FRAIS D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION.....</b>	<b>11</b>

## **ANNEXES :**

<b>ANNEXE 1 : FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION A LA FORMATION D'AIDE-SOIGNANT(E) .....</b>	<b>13</b>
<b>ANNEXE 2 : ATTESTATION SUR L'HONNEUR.....</b>	<b>17</b>
<b>ANNEXE 3 : ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR.....</b>	<b>19</b>



Formation financée par la  
Région des Pays de la Loire

### ***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 les frais de sélection à l'entrée en formation (pour les publics éligibles\*)».***

\*Public éligible page 10



## 1 PRESENTATION DE L'INSTITUT

L'institut fait partie du groupement hospitalier de territoire de Maine-et-Loire, incluant les instituts du CHU d'Angers et du CH de Saumur. Ce regroupement vise la mutualisation des projets pédagogiques et des ressources dans l'objectif d'améliorer la qualité des formations dispensées sur chaque site.

La formation est dispensée au Lycée Julien Gracq de Beaupréau et au Centre Hospitalier de Cholet.

Le projet pédagogique a pour finalité d'accompagner les apprenants dans l'acquisition des compétences requises pour l'exercice du métier d'aide-soignant, conformément au référentiel de formation.

En référence aux valeurs inhérentes à la profession, l'équipe pédagogique vise la formation de professionnels autonomes, inscrits dans une démarche réflexive, capables de répondre aux besoins évolutifs de santé au sein d'un territoire dans le cadre d'une pluri-professionnalité.

### **Accessibilité aux personnes à mobilité réduite**



Le bâtiment de l'IFAS au sein du Lycée Julien Gracq de Beaupréau et de l'IFSI au CH de Cholet sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

L'Institut de formation s'organise 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.

- Le référent handicap est Madame Virginie HENNETON joignable au 02.41.63.96.73.
- Contact administratif : Madame Karine FRAPPIER joignable au 02.41.49.68.89

L'Institut offre la possibilité de suivre la formation selon deux voies d'accès :

- Voie scolaire : **18 places**
- Voie de l'apprentissage.  
L'Institut de formation, en partenariat avec le centre de formation par l'apprentissage ADAMSSE CFA ouvre à la **rentrée de janvier 2025, 10 places par la voie de l'apprentissage**.  
La limite d'âge pour suivre la formation par la voie de l'apprentissage est fixée à 30 ans. Cette limite d'âge ne s'applique pas aux personnes ayant la reconnaissance de travailleur handicapé.

En fonction de ses titres ou diplômes, le candidat suivra la formation en cursus complet ou cursus partiel. Les modalités de sélection sont identiques pour les deux types de cursus.

Des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordées aux apprenants titulaires des titres ou diplômes suivants :

- les candidats titulaires des baccalauréats professionnels « accompagnement, soins, services à la personne » et « services aux personnes et aux territoires »
- les candidats titulaires du diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale, diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social, diplôme d'État d'Ambulancier, diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture
- les candidats titulaires des titres ou de la mention complémentaire aide à domicile, d'aide médico-psychologique, du titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles, du titre professionnel d'agent de service médico-social et du diplôme d'assistant de régulation médicale

**Tout candidat titulaire d'un diplôme permettant un allègement de formation intégrera un cursus partiel.**

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

### ❖ **Voie scolaire**

Il existe plusieurs voies d'accès à la formation aide-soignante :

1. **Sélection sur dossier**  
Tous les candidats ont la même modalité de sélection.
2. **Accès direct 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 relative 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

Les personnels visés aux 1° et 2° sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation, **si la preuve du financement de la formation par l'employeur ou un OPCO est apportée. Dans le cas contraire, le candidat présente un dossier de candidature pour admission par la sélection.**

### ❖ **Voie par l'apprentissage**

#### 1. **Accès direct pour :**

- Les candidats âgés de moins de 30 ans, avec un contrat d'apprentissage signé ou une promesse de contrat.
- Les candidats âgés de plus de 30 ans, avec un contrat d'apprentissage signé ou une promesse de contrat, et (obligatoirement) :
  - une expérience professionnelle d'un an (en équivalent temps plein)
  - et/ou ayant suivi la formation 70H et ayant une expérience professionnelle de 6 mois (en équivalent temps plein).

#### 2. **Sélection sur dossier :**

Les candidats seront soumis à une sélection :

- En l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage
- Et/ou en l'absence du temps d'exercice professionnel (pour les candidats âgés de + de 30 ans)

## **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.

#### **- L'inscription n'est possible :**

Pour la voie scolaire, : chaque candidat ne peut s'inscrire **que dans un seul IFAS d'un département**. En cas de candidature sur plusieurs IFAS d'un même département, un contact sera pris pour connaître la décision définitive du candidat sur le choix de l'IFAS retenu.

Pour la voie de l'apprentissage : **l'inscription est possible sur un seul institut de formation de la Région.**

**Il est possible de candidater par la voie scolaire et par la voie de l'apprentissage.** Dans ce cas, cette candidature peut se faire dans le même IFAS ou encore dans 2 IFAS différents.

## **4 MODALITES DE SELECTION**

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.

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation. L'entretien individuel, d'une durée de quinze à vingt minutes, est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

**Étude de dossiers :** tous les candidats sont sélectionnés sur la base d'un dossier comprenant les pièces suivantes :

1. La fiche de candidature complétée, datée et signée.
2. Une photographie récente à coller sur la fiche de candidature.
3. Copie de la carte d'identité (recto/verso) ou du passeport, en cours de validité.

4. Une lettre de motivation **manuscrite qui expose un projet de formation clair et argumenté pour un exercice professionnel d'aide-soignant.**
5. Un curriculum vitae.
6. 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'Aide-soignant doivent par ailleurs apparaître. Ce document n'excède pas deux pages.
7. 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.**
8. 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).
9. 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](http://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.
10. Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.
11. 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.
12. 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.
13. Une attestation sur l'honneur des documents produits (cf. modèle joint)

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

**Après la préinscription, l'inscription ne devient définitive qu'à réception du dossier complet le Mardi 12 novembre 2024 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'Institut du Centre Hospitalier de Cholet,
- Soit par voie postale, dans ce cas, **le candidat doit noter son nom et adresse au dos de l'enveloppe et vérifier le timbrage.**

IFSI  
Centre Hospitalier  
1, rue Marengo  
49325 CHOLET Cedex

- Soit par mail : [ifsi@ch-cholet.fr](mailto:ifsi@ch-cholet.fr), 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 : 02.41.49.66.57).

**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 Jeudi 05 Septembre 2024 au Mardi 12 Novembre 2024 (minuit)

#### DATE LIMITE DE RETOUR DU DOSSIER D'INSCRIPTION Mardi 12 novembre 2024 (minuit)

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

#### Affichage des candidats sélectionnés sur dossier le Vendredi 22 novembre 2024 à 10h

à l'IFAS CH CHOLET et sur le site [www.ch-cholet.fr](http://www.ch-cholet.fr)

#### RENTREE

Le 06 Janvier 2025

**Seuls les candidats pour la voie de l'apprentissage, avec un contrat ou une attestation d'engagement d'un employeur, ne sont pas soumis à ce calendrier et peuvent candidater toute l'année auprès de l'Institut.**

## 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 chacune des voies.

Le nombre de places ouvertes au sein de chaque institut de formation ne peut excéder la capacité d'accueil autorisée par le Conseil Régional

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

**Les listes sont affichées à l'Institut de Formation d'Aide-Soignant de Cholet. Les résultats ne sont pas communiqués par téléphone.**

#### **A. Les candidats figurant sur la liste principale :**

Disposent d'un **déla**i 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 **déla**i 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'apprenant.

## 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 paramédicales



## 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.
- ⇒ 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. Les certificats médicaux seront remis par le secrétariat de l'Institut au médecin de la médecine du travail du Centre Hospitalier.
  - Bien que l'obligation vaccinale contre la Covid-19 soit suspendue, elle reste fortement recommandée, y compris les rappels à distance de la primovaccination, pour l'ensemble des étudiants en santé, en particulier pour les professionnels en contact réguliers avec les personnes immunodéprimées ou vulnérables (Instruction ministérielle N° DGOS/RH1/DGESIP/DGRH/2023/84 du 4 juillet 2023 relative à la suspension de l'obligation vaccinale contre la Covid-19 pour les étudiants en santé).
  - La Haute Autorité de Santé recommande également la vaccination contre la grippe des professionnels de santé, y compris les apprenants.



***Tant que les conditions d'immunisation ne sont pas remplies, l'étudiant ne pourra être affecté en stage. Aussi, il est vivement recommandé au candidat non immunisé de commencer la vaccination contre l'hépatite B dès qu'il a connaissance de son admission en Institut afin de pouvoir justifier d'un schéma de vaccination conforme à celui défini dans le calendrier vaccinal en vigueur (minimum de 3 injections à 1 mois d'intervalle, suivi d'un contrôle sérologique 6 semaines après).***

## Informations importantes concernant la vaccination contre l'hépatite B

Source : [vaccination-info-service.fr](http://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** si la personne n'est pas immunisée : **pour les apprenants se préparant à l'exercice de certaines professions de santé**. Elle est donc **obligatoire pour exercer en tant qu'aide-soignant-e**.

### Schéma de vaccination classique

3 doses, administrées en respectant un intervalle :

- D'au moins un mois entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> dose
- D'au moins six mois entre la 2<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup> dose

### Schéma de vaccination accéléré

Dans les situations où une protection vaccinale doit **être obtenue rapidement**, 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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

### ❖ Voie scolaire

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

Ce dispositif ne concerne pas :

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 CAE ne sont pas concernés),...)
- 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 apprenants 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 apprenants en formation professionnelle ou directement à l'apprenant ne relevant d'aucun mode de financement par un organisme ou la région.

### **Les aides financières pendant les études**

Les apprenants 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'Institut pour la demande d'admission au bénéfice des rémunérations des stagiaires de la formation professionnelle.  
*Mail : ifsi@ch-cholet.fr*  
*Tél : 02.41.49.68.89*
- 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 de l'institut de formation.**

#### ❖ **Voie par l'apprentissage**

Le coût de la formation est pris en charge par l'entreprise d'accueil. L'alternant est rémunéré en fonction de son âge.

## **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.



## **ANNEXE 1**

**MADAME**                       **MONSIEUR**

**Nom de Naissance** (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) *Rayer les mentions inutiles*

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

**Merci de  
coller votre  
photographie  
ici**

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) : \_\_\_\_\_

Études 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 ou contrat de professionnalisation :     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 interne

**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 :

**Cadre réservé à l'I.F.A.S. :**

**Numéro de dossier** : \_\_\_\_\_

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

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

Session d'Automne 2024

- 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, OU 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 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'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture (en annexe de l'arrêté consultable sur le site [www.legifrance.gouv.fr](http://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.
- Une attestation sur l'honneur des documents produits (cf. modèle joint).

**TOUT DOCUMENT ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ÉTUDIÉ**

MADAME                       MONSIEUR

Nom de Naissance (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 : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

Merci de coller  
votre  
photographie ici

**Cadre réservé à l'I.F.A.S. :**

**Numéro de dossier :**

- Pour tous les candidats :**
- Fiche de candidature renseignée, datée et signée
  - Pièce d'identité ou Titre de séjour (ressortissant étranger)
  - Lettre de motivation manuscrite
  - Curriculum Vitae
  - Copie des Diplômes, Titres ou certifications professionnelles, y compris pour une demande d'allégement de la formation
  - Attestation de niveau de langue (facultatif)
  - Attestation sur l'honneur
- + Pour les candidats SANS employeur ou contrat autre que « apprentissage » :**
- Document manuscrit
  - Dossier scolaire avec notes et appréciations des stages
  - Attestation de travail ou contrat de travail avec appréciations employeur
  - Attestation de niveau de langue (facultatif)
  - Autres justificatifs
- + Pour les apprentis AVEC employeur :**
- Copie du contrat d'apprentissage signé

**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) : \_\_\_\_\_

Études 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'alternance :  non                       Oui,  
 type de contrat : \_\_\_\_\_  
 Si oui, indiquer les coordonnées de la structure : \_\_\_\_\_

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 interne

**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 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'INSCRIPTION À LA SÉLECTION AIDE-SOIGNANT(E) Session d'Automne 2024  
PAR VOIE DE L'ALTERNANCE**

- 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  
OU 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 lettre de motivation **manuscrite qui expose un projet de formation clair et argumenté de l'alternant aide-soignant.**
- Un **curriculum vitae.**
- 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.**
- 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.
- Une attestation sur l'honneur des documents produits (cf. modèle joint).

**CAS 1 : Pièce complémentaire à fournir si contrat d'apprentissage signé ou en cours de signature :**

- 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.

*NB : dans ce cas, le candidat est dispensé de sélection, et n'aura pas d'entretien oral*

**Cas 2 : Pièces complémentaires à fournir si pas d'employeur, ou si autre type de contrat en cours de signature (contrat de professionnalisation Pro A, ...):**

- 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.
- 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'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture (en annexe de l'arrêté consultable sur le site [www.legifrance.gouv.fr](http://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**

## ANNEXE 2

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

Institut de Formation Aides-Soignants  
1, rue Marengo  
49325 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 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 2024 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



### ANNEXE 3

 <small>Agence Régionale de Santé Pays de la Loire</small>	<b>INSTITUT DE FORMATION D'AIDES SOIGNANTS</b> 1 rue Marengo 49325 CHOLET CEDEX	
--	--	---

## ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR (pour la voie scolaire)

### CANDIDAT

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

### ENTREPRISE

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

### APPRECIATIONS DE L'EMPLOYEUR

Critères	Insuffisant	Moyen	Bon	Très Bon	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».

