

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

INFORMATIONS & INSCRIPTION

SELECTION 2023

Voie scolaire

Voie de l'alternance

« Apprentissage, contrat de professionnalisation »

Rentrée Septembre 2023

IFSO

177 rue d'Aubigny – BP 80338

85008 La Roche sur Yon Cedex

www.ifso-asso.org

A L'ATTENTION DU CANDIDAT

Vous souhaitez retirer un dossier d'inscription pour la sélection à l'admission en formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant(e) à l'Institut de formation de l'I.F.S.O. de La Roche sur Yon pour la rentrée de **Septembre 2023**.

Nous proposons cette formation qualifiante selon deux modalités :

- ✓ Coursus complet ou partiel voie scolaire
- ✓ Coursus complet ou partiel voie de l'alternance

Les dispenses de scolarité sont prononcées après l'étude des dossiers d'inscription aux épreuves de sélection.

MERCI DE LIRE ATTENTIVEMENT CE DOCUMENT DANS SON INTEGRALITE POUR :

- ☞ Connaître les conditions d'admission.
- ☞ Constituer votre dossier d'inscription dans les meilleures conditions.
- ☞ Préparer votre dossier de vaccinations (conformément à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France).

Vous avez besoin de renseignements complémentaires, vous pouvez nous contacter :

☞ **Mme BONNET Véronique : Directrice**

☞ **Mme FOURNIER Valérie et Mme ROBOAM Christelle : Assistantes**

☎ : 02 51 62 67 27

Email : ifaslaroche@ifso-asso.org

VOUS NE POUVEZ VOUS INSCRIRE QUE DANS UN SEUL IFAS DU DEPARTEMENT

L'inscription multiple sera contrôlée et une seule inscription sera prise en compte.

Cette sélection est organisée sous le contrôle de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Ce contrôle porte sur la validation du calendrier des épreuves de sélection et sur la conformité de leur mise en œuvre.

CALENDRIER

Début des inscriptions : **Lundi 27 Février 2023**

Fin des inscriptions : **Samedi 10 Juin 2023 minuit**

(Tout dossier reçu après cette date ou incomplet ne sera pas pris en compte)

Affichage des résultats d'admission : **Mardi 27 Juin 2023 à 10H00**

Les résultats seront affichés à l'Institut et disponibles en ligne sur notre site internet.

Aucun résultat ne sera transmis par téléphone.

Pour que votre inscription soit valide vous devrez :

- 👉 **Télécharger et compléter la fiche de candidature puis la signer.**
- 👉 **Joindre à cette fiche les documents demandés.**

📁 Les dossiers sont à transmettre par voie postale ou directement à l'institut :

IFSO

**177 rue d'Aubigny – BP 80338
85008 LA ROCHE SUR YON Cedex**

CHOISIR SON DISPOSITIF DE FORMATION

Le candidat fait le choix de la formation voie scolaire ou voie de l'alternance et selon le cursus adapté à son parcours antérieur (cursus complet ou cursus partiel). Les candidats bénéficiant de dispenses ou d'allègement du fait de leur diplôme antérieur ne peuvent pas s'inscrire sur le parcours complet.

L'IFSO VOUS PROPOSE 2 DISPOSITIFS DE FORMATION :

DISPOSITIF 1 : Voie scolaire

- La formation se déroulera sur une durée de 11 mois pour un cursus complet
- Si vous disposez d'un diplôme vous permettant d'avoir une dispense ou un allègement de parcours (cursus non complet), la formation se déroulera sur une durée de 6 à 12 mois selon le diplôme antérieur.

L'institut de formation IFSO ouvre des places en cursus non complets aux candidats titulaires des titres ou diplômes suivant :

- Titulaires du Diplôme Etat Auxiliaire de Vie Sociale [DEAVS] - DEAES (Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social) - Mention Complémentaire Aide à domicile [MCAD] - Titulaires du diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique [AMP] - Titulaires du Titre professionnel d'assistant de vie aux familles - Titulaires du Bac professionnel ASSP "Accompagnement, soins, services à la personne" - Titulaires du Bac professionnel SAPAT "Services aux personnes et aux territoires »

DISPOSITIF 2 : Voie de l'alternance (apprentissage, contrat de professionnalisation)

Qu'est-ce que l'apprentissage ?

L'apprentissage repose sur le principe de l'alternance entre enseignement théorique (cours), enseignement clinique (stages) et enseignement du métier chez l'employeur, avec lequel l'apprenti a signé son contrat de travail.

A qui s'adresse la formation aide-soignante par l'apprentissage ?

Tout candidat âgé de moins de 30 ans (ou sans limite d'âge pour les personnes reconnues travailleurs handicapés), peut réaliser cette formation par l'apprentissage, sans diplôme requis.

- La formation se déroulera sur une durée de 18 mois pour un cursus complet
- Si vous disposez d'un diplôme vous permettant d'avoir une dispense ou un allègement de parcours (cursus non complet), la formation se déroulera sur une durée moyenne de 10 à 12 mois (selon le diplôme antérieur)

☐ 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 ☐

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 : _____

**Merci de coller
votre
photographie

ici**

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

- ☐ 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). 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)		<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) : _____ ☐ 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 <u>Facultatif</u> : 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 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 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 : _____			

**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'allègement 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

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

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

IFSO
177 rue d'Aubigny – BP 80338
85008 LA ROCHE SUR YON 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 de printemps 2023 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

IFAS – IFSO

177 rue d'Aubigny – BP 80338 -85008 La Roche sur Yon Cedex

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

CANDIDAT

Nom : Nom marital :
 Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Téléphone : Courriel :
PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :
 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».

Informations importantes concernant la vaccination contre l'hépatite B

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.

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, en France, pour tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018, et recommandée chez les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans.
- La vaccination contre l'hépatite B est **obligatoire** si la personne n'est pas immunisée : **pour les élèves ou étudiants se préparant à l'exercice de certaines professions de santé**. Elle est donc **obligatoire pour exercer en tant qu'aide-soignante**.
- La couverture vaccinale très élevée chez les professionnels de santé a fait pratiquement disparaître les contaminations des personnels soignants par le virus de l'hépatite B.

Schéma de vaccination classique 3 doses, administrées en respectant un intervalle :

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

Schéma de vaccination accéléré conseillé dans la période actuelle

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 le service de santé au travail.
- Antécédent personnel de contamination par le virus de l'hépatite B : suivi médical par médecin traitant.

Fait à la Roche sur Yon, le 23 Février 2023

Véronique BONNET

Directrice Centre de Formation IFAS IFSO La Roche sur Yon

