

« Cette formation est autorisée par la Région Auvergne Rhône Alpes qui concourt à son financement »

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## AUX EPREUVES DE SELECTION 2020

INSTITUTS DE FORMATION D'AIDES SOIGNANTS  
DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE  
RHÔNE VERCORS VIVARAIS

IFAS Drôme Nord site de Saint Vallier  
IFAS de Tournon sur Rhône  
IFAS de Saint Marcellin

Date d'ouverture des inscriptions : 20 avril 2020

Date de clôture des inscriptions: 10 juin 2020

**RENTREE LE 31 AOUT 2020**

**(Sauf modification du référentiel de formation)**

IFAS des Hôpitaux Drôme Nord  
Rue de l'Hôpital  
26241 ST VALLIER  
Tél. 04 75 23 80 85  
Mail : secretariat.eas@hopitaux-drome-  
nord.fr

IFAS Hôpital de Tournon sur Rhône  
50 rue des Alpes  
07300 TOURNON SUR RHONE  
Tel : 04 75 07 75 21  
Mail : secretariat\_ifas@ch-tournon.fr

IFAS Centre Hospitalier de St Marcellin  
1 avenue Félix Faure  
38160 ST MARCELLIN  
Tel : 04 57 82 80 04  
Mail : ifas@chstmarcellin.eu

## LES INSTITUTS DE FORMATION D'AIDE SOIGNANT

Le Groupement Hospitalier de Territoire Rhône Vercors Vivarais (GHT RVV) regroupe 9 établissements de santé (Centre Hospitalier de Valence, Hôpitaux Drôme Nord, Centre Hospitalier de Saint Marcellin, Hôpital de Crest, Hôpital de Die, Hôpital du Cheylard, Hôpital de Lamastre, Hôpital de Tournon sur Rhône, Centre Hospitalier Spécialisé Drôme Vercors Vivarais) dont trois Instituts de Formation d'Aide-Soignant (IFAS) sur trois sites différents permettant d'être au plus près des besoins des apprenants:

- IFAS Drôme Nord site de Saint-Vallier, rattaché aux Hôpitaux Drôme Nord
- IFAS de Saint Marcellin, rattaché au Centre Hospitalier de Saint Marcellin
- IFAS de Tournon, rattaché à l'Hôpital de Tournon sur Rhône

### CAPACITE D'ACCUEIL DES IFAS DU GHT RVV

Les IFAS sont soumis à autorisation de fonctionnement par le Président du Conseil Régional après avis du Préfet de Région en référence au décret du 30 mars 2006 n°2006-393, article R. 4383-2. Depuis 2019, la durée d'agrément limitée à cinq ans renouvelable devient illimitée en dehors de toutes demandes d'évolution des instituts à la Région qui donnera lieu à une notification par la région Auvergne Rhône Alpes.

Chaque IFAS peut accueillir en supplément de son quota soumis à autorisation des élèves voulant valider des modules échoués dans une précédente formation ou en VAE.

Un minimum de 10 % des places ouvertes par institut de formation, ou sur l'ensemble des places ouvertes du groupement d'instituts de formation, est proposé aux agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière réunissant au moins trois ans de fonctions en cette qualité. Leur sélection est organisée par leur employeur.

**L'établissement hospitalier doit alors réserver un nombre de place à l'institut de son choix et s'engager par écrit sur le financement des agents avant la date le 26 juin 2020.**

### CAPACITE D'ACCUEIL DE L'IFAS DRÔME NORD – SITE DE ST VALLIER

L'institut a reçu un agrément pour former par an, 43 élèves aides-soignants en formation complète auxquels viennent s'ajouter 19 élèves aides-soignants en formation partielle dont :

- 8 élèves titulaires du baccalauréat professionnel « Accompagnement, Soins, Services à la Personne » ou « Services Aux Personnes et Aux Territoires ».
- 11 élèves titulaires d'un titre ou diplôme dispensant d'une partie de la formation (DEAVS, TPAVF, AP ...).

## **CAPACITE D'ACCUEIL DE L'IFAS TOURNON SUR RHONE**

L'institut a reçu un agrément pour former par an, 22 élèves aides-soignants en formation complète auxquels viennent s'ajouter 8 élèves aides-soignants en formation partielle dont :

- 4 élèves titulaires du baccalauréat professionnel « Accompagnement, Soins, Services à la Personne » ou « Services Aux Personnes et Aux Territoires ».
- 4 élèves titulaires d'un titre ou diplôme dispensant d'une partie de la formation (DEAVS, TPAVF, AP ...).

## **CAPACITE D'ACCUEIL DE L'IFAS DE SAINT MARCELLIN**

L'institut a reçu un agrément pour former par an, un maximum de 24 places ouvertes au concours en parcours complet auxquelles viennent s'ajouter 8 places en parcours partiel dont :

- Un minimum de 4 élèves titulaires des baccalauréats professionnels « Accompagnement, Soins, Services à la Personne » et « Services Aux Personnes et Aux Territoires ».
- Élèves titulaires d'un titre ou diplôme dispensant d'une partie de la formation (AP, Ambulancier, AVS, AMP, AVF...).

# LA FORMATION D'AIDE SOIGNANT

**Sous réserve des modifications attendues par le ministère de la santé concernant la réingénierie du diplôme.**

## DUREE DE LA FORMATION

La formation complète comprend 595 heures d'enseignement théorique et 840 heures d'enseignement clinique en stage, soit 1 435 heures sur 10 mois.

La rentrée a lieu la première semaine du mois de septembre ; Cette année la rentrée aura lieu le lundi 31 août 2020.

Pour les personnes bénéficiant de formation allégée, nous vous proposons, sur devis, des modules ou enseignements complémentaires de remise à niveau (ces enseignements ne peuvent être financés que par le candidat lui-même et ne sont soumis à aucune certification. Les modules acquis par l'élève restent validés).

## COÛT DE LA FORMATION

**Frais de sélection :** Gratuit

**Frais annexe de scolarité :** 100 euros (*Frais de dossier, scolarité, prêt et entretien des tenues professionnelles*)

Ils sont à payer par le candidat au moment de la réponse positive d'admission qui est retournée à l'IFAS signée par le candidat 7 jours après les résultats.

**Coût pédagogique de la formation :**

- ✓ Financé par la Région : Gratuité
- ✓ Financé par OPCO ou employeur ou pôle emploi : 6786 euros pour un cursus complet. 11.40 euros de l'heure pour les cursus partiels au prorata des heures théoriques à réaliser.
- ✓ Autofinancement : 5000 euros pour un cursus complet et 9.5 euros de l'heure pour un Cursus partiel au prorata des heures théoriques à réaliser.

**L'AFGSU de niveau 2 (Attestation de Formation des Gestes et Soins d'Urgence) est incluse.**

**Des aides financières sont possibles, sous conditions.**

Elles peuvent venir de (s) :

- **La région Auvergne-Rhône-Alpes :**

Sont éligibles à la gratuité du coût pédagogique des études les personnes :

- a) En poursuite d'études
- b) Demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi.

Les personnes peuvent également bénéficier d'une bourse régionale en fonction des ressources.

Pour plus de renseignements concernant les aides régionales et les conditions d'éligibilité à la gratuité et aux bourses :

- ✓ Site de la région : [www.auvergnerhonealpes.fr](http://www.auvergnerhonealpes.fr)
- ✓ Courriel à [aidesfss@rhonealpes.fr](mailto:aidesfss@rhonealpes.fr)
- ✓ Téléphone au 0 800 881 839 (N° vert).

Les demandes de prise en charge financières sont à adresser à la région, sur le site : [www.aidesfss.rhonealpes.fr](http://www.aidesfss.rhonealpes.fr)

- **L'employeur dans le cadre de la promotion professionnelle :**

Prise en charge par le biais de la formation continue via les opérateurs de compétences (OPCO)

- **Le Pôle emploi :**

S'adresser à l'agence de secteur de résidence du candidat en cas de droits ouverts.

**Tout candidat doit être assuré de bénéficier d'une prise en charge financière avant le début de la formation et signaler toute difficulté à la Direction de l'institut de formation, le plus rapidement possible.**

## EPREUVES DE SELECTION CONDUISANT A LA FORMATION

L'admission en formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant, est subordonnée à la réussite aux épreuves de sélection tel que défini dans l'arrêté du 7 avril 2020.

Pour être admis à suivre les études conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant, les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date de leur entrée en formation ; aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur.

Les épreuves de sélection comprennent une étude de dossier uniquement pour l'année 2020.

Les épreuves sont communes aux IFAS membres du Groupement Hospitalier de Territoire Rhône Vercors Vivarais.

**Ces épreuves de sélection communes vous permettent d'accéder, en cas de réussite, à l'un des 3 IFAS du GHT RVV en fonction de votre choix, de la capacité d'accueil de l'IFAS et de votre rang de classement.**

Dans chaque institut de formation, les candidats aux épreuves d'admission présentant un handicap peuvent déposer une demande d'aménagement des épreuves. Ils adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées et en informent l'Institut de formation. Une attestation valable pour l'année en cours doit nous être fournie.

### MODALITES DE SELECTION

**Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter.**

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier destiné à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation d'aide-soignant.

Le jury de sélection est composé d'un binôme d'évaluateurs composés d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical et d'un aide-soignant en activité professionnelle la crise sanitaire. Il est possible de solliciter un deuxième formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical en lieu et place de l'aide-soignant ou auxiliaire de puériculture en activité professionnelle de deux formateurs infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical.

*(Composition du jury soumise aux dispositions dérogatoires données par l'ARS au regard de la situation exceptionnelle liée au COVID 19)*

**Le dossier doit comporter les pièces suivantes :**

- 1° Une pièce d'identité ;
- 2° Une lettre de motivation manuscrite ;
- 3° Un curriculum vitae ;

- 4° Un document manuscrit de deux pages maximum relatant au choix, soit:
  - a. Une situation personnelle ou professionnelle vécue en lien avec le métier d'aide-soignant et les attendus de la formation
  - b. Son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation.
- 5° La copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;
- 6° Pour les bacheliers ou élèves en terminale ou les bénéficiaires d'un brevet professionnel, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires;
- 7° Pour les personnes en reconversion professionnelle ou en promotion professionnelle, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de(s) l'employeur(s);
- 8° Le cas échéant, une attestation de suivi de préparation au concours d'aide-soignant au cours de l'année 2019-2020 ;
- 9° Pour les ressortissants hors union européenne, une attestation du niveau de langue française requis C1 et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation.
- 10° Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant

**ATTENTION TOUT DOSSIER IMCOMPLET SERA REJETE**

**RESULTATS DES EPREUVES DE SELECTION**  
**Affichés dans chaque IFAS et consultables sur leur site internet**  
**Le 29 juin 2020 à partir de 17h**

Un courrier sera adressé à chaque candidat, aucun résultat ne sera donné par téléphone

Une note inférieure à 10/20 est éliminatoire.

**A l'issue de l'épreuve et au vu de la note obtenue, le jury établit la liste de classement, qui comprend la liste principale et la liste complémentaire.**

Les candidats classés sur la liste principale du cursus choisi devront dans les 7 jours ouvrés suivant l'affichage, confirmer par écrit leur souhait d'entrer en formation et s'acquitter des frais de scolarité de 100 euros (ce montant couvre notamment le prêt et l'entretien des blouses).  
**Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement du candidat.**

Dans le cas où l'institut de formation n'a pas reçu confirmation du candidat dans les délais, il sera présumé avoir renoncé à son admission et sa place sera proposée au candidat inscrit au rang utile sur la liste complémentaire.

**Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées.**

Cependant, le directeur de l'institut de formation peut accorder, dans certains cas déterminés par l'arrêté du 7 avril 2020, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation.

## PEUVENT ETRE DISPENSES DES EPREUVES SELECTIVES

- ✓ Les agents des services hospitaliers qualifiés de la Fonction Publique Hospitalière réunissant au moins 3 ans de fonction en cette qualité et sélectionnés par leur employeur.

## PEUVENT ETRE DISPENSES D'UNE PARTIE DE LA FORMATION

- ✓ les candidats titulaires d'un Baccalauréat Professionnel « Accompagnement, Soins, Services à la Personne » et « Services aux Personnes et aux Territoires », ou dans l'année d'obtention de ce diplôme. Leur admission définitive sera subordonnée à l'obtention du baccalauréat.
- ✓ les candidats titulaires du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture, du diplôme d'ambulancier ou du certificat de capacité d'ambulancier, du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile, du Diplôme d'Etat d'Aide Médico Psychologique, du titre professionnel d'Assistant de Vie aux Familles
- ✓ les candidats n'ayant pas validé toutes leurs compétences au travers d'une année de formation précédentes (redoublants) ou en VAE.

## CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

La fiche d'inscription et la fiche de choix, accompagnées des justificatifs suivants, constitue le dossier d'inscription.

### PIECES A FOURNIR POUR LES CANDIDATS

- La fiche « FICHE D'INSCRIPTION EPREUVES DE SELECTION AIDES-SOIGNANTS SESSION 2020», **ci-jointe**, dûment complétée et signée, (Si le candidat est mineur, la signature de l'un des parents est nécessaire)
- Une photocopie (recto / verso sur la même page) d'une pièce d'identité (carte d'identité ou passeport) **en cours de validité**
- 2 photos d'identité couleur de moins d'1 an : 1 à coller sur la fiche d'inscription + 1 identifiée par votre nom et prénom au dos.
- Une attestation de « responsabilité civile » **nominative en cours de validité**
- Un justificatif de **couverture sociale**
- Un Curriculum Vitae
- Une lettre de motivation manuscrite

Un document manuscrit de deux pages maximum relatant au choix, soit:

- Une situation personnelle ou professionnelle vécue en lien avec le métier d'aide-soignant et les attendus de la formation

Ou

- Son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation.
- La copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;
- Pour les bacheliers ou élèves en terminale ou les bénéficiaires d'un brevet professionnel, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;
- Pour les personnes en reconversion professionnelle ou en promotion professionnelle, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de(s) l'employeur(s);
- Le cas échéant, une attestation de suivi de préparation au concours d'aide-soignant au cours de l'année 2019-2020 ;
- Pour les ressortissants hors union européenne, une attestation du niveau de langue française requis C1 et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation.

- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant

#### **PIECES A FOURNIR EN SUS POUR LES CANDIDATS DISPENSES DES EPREUVES DE SELECTION**

- Une attestation employeur attestant de leur trois ans d'ancienneté
- Un engagement de l'employeur attestant que le candidat a été retenu pour bénéficier de la formation au titre de la promotion professionnelle.

#### **PIECES A FOURNIR EN SUS POUR LES CANDIDATS BENEFICIANT D'UNE FORMATION PARTIELLE**

- La fiche « CHOIX DU CURSUS DE FORMATION ET MODALITE DE SELECTION ASSOCIEE », **ci-jointe**, dûment complétée et signée, (Si le candidat est mineur, la signature de l'un des parents est nécessaire)
- Les attestations de travail avec appréciations
- Un dossier scolaire complet avec résultats et appréciations de stage pour les candidats titulaires d'un Baccalauréat Professionnel « Accompagnement, Soins, Services à la Personne » ou « Services aux Personnes et aux Territoires », ou dans l'année d'obtention de ce diplôme
- Les titres ou diplômes permettant de se présenter à la dispense de formation
- Une copie de la/leur fiche(s) synthétique(s) de validation après jury VAE.
- Une copie de la fiche récapitulative après jury DEAS

#### **INFORMATION CONCERNANT VOS DONNEES PERSONNELLES**

Les informations collectées dans le cadre de votre formation, pour laquelle la Région contribue financièrement, lui seront transmises pour accompagner et suivre votre insertion. Vous pourrez ainsi être contacté par courriel ou téléphone au maximum 29 mois après l'obtention de votre diplôme. Les données d'enquête seront conservées 10 ans à des fins statistiques.

Vos données peuvent également être utilisées de manière adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées dans le cadre de votre formation.

Certaines seront conservées dans le cadre des obligations réglementaires d'archivage des données à l'institut de formation.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données et de limitation de leur traitement.

Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à votre organisme de formation

par courriel ou courrier avec accusé de réception et en joignant copie de votre titre d'identité pour en justifier.

Vous disposez également d'un droit de réclamation auprès de la CNIL.

*Délégué à la protection des données du GHT RVV : Philippe BOUVIER du CH de Valence*

**VOTRE DOSSIER CONFORME, COMPLET et  
SIGNÉ DOIT PARVENIR  
A L'INSTITUT DE FORMATION D'AIDE  
SOIGNANT DE ST MARCELLIN**

**PAR COURRIER**

(cachet de la poste faisant foi)

**OU**

**EN MAIN PROPRE AU SECRETARIAT DE  
L'IFAS DE ST MARCELLIN (uniquement sur  
RDV)**

**A L'ADRESSE SUIVANTE :**

**CENTRE HOSPITALIER  
IFAS  
1 AVENUE FELIX FAURE  
38160 ST MARCELLIN**

PHOTO

D'

IDENTITE

Votre dossier **CONFORME, COMPLET** et **SIGNE** doit parvenir à l'IFAS de ST MARCELLIN qui centralise les INSCRIPTIONS



## FICHE D'INSCRIPTION EPREUVES DE SELECTION AIDES-SOIGNANTS SESSION 2020

**CHOIX CURSUS DE FORMATION :**  **CURSUS COMPLET**  **CURSUS PARTIEL**  
**FICHE AU VERSO A REMPLIR UNIQUEMENT** pour les candidats titulaires d'un titre ou diplôme dispensant de formation pour l'obtention du diplôme d'aide-soignant

Ce concours commun vous permet d'accéder, en cas de réussite aux épreuves de sélection, à l'un des 3 IFAS du GHT RVV en fonction de la capacité d'accueil et de votre rang de classement.

**CHOIX INSTITUT :** **IFAS ST VALLIER :** CHOIX 1  CHOIX 2  CHOIX 3   
**IFAS ST MARCELLIN :** CHOIX 1  CHOIX 2  CHOIX 3   
**IFAS TOURNON :** CHOIX 1  CHOIX 2  CHOIX 3

### A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE CANDIDAT EN MAJUSCULE:

Sexe : Masculin  Féminin

Nom d'usage: \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille: \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse postale: \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_ Téléphone Mobile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Situation actuelle : Etudiant  Inscrit à Pôle Emploi : N° d'identifiant : \_\_\_\_\_

Salarié  Autre : \_\_\_\_\_

### PIECES A FOURNIR :

- pièce d'identité recto / verso en cours de validité
- lettre de motivation  CV
- document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (moins de 2 pages)
- responsabilité civile nominative en cours de validité  couverture sociale

### SELON LA SITUATION DU CANDIDAT :

- copie des originaux de ses diplômes pou titres traduits en français
- attestation(s) de travail, accompagnée(s) éventuellement des appréciations et/recommandations de(s) l'employeur(s)

### LE CAS ECHEANT :

- copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- attestation de suivi de préparation au concours d'aide-soignant au cours de l'année 2019-2020  attestation suivi 1<sup>ère</sup> année IFSI
- fiche synthétique de validation**  **fiche récapitulative**
- AFGSU**  **avis du médecin désigné par la CDAPH**

### **RESERVE INSTITUT**

#### **Dispense formation :**

- UF1  M1  C1
- UF2  M2  C2
- UF3  M3  C3
- AFGSU
- UF4  M4  C4
- UF5  M5  C5
- UF6  M6  C6
- UF7  M7  C7
- UF8  M8  C8

#### **Aménagement des épreuves**

### A COCHER ET A JUTIFIER OBLIGATOIREMENT PAR LE CANDIDAT : Préciser le titre ou diplôme et/ou l'année d'obtention

- Titre ou diplôme homologué au minimum de niveau IV : \_\_\_\_\_
- Titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V : \_\_\_\_\_
- Titre ou diplôme étranger : \_\_\_\_\_
- Suivi d'une 1<sup>ère</sup> année d'étude conduisant au diplôme d'état infirmier : \_\_\_\_\_
- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture : \_\_\_\_\_
- Diplôme d'Etat d'Ambulancier : \_\_\_\_\_
- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale / d'Accompagnant Educatif et Social ou MC Aide à domicile : \_\_\_\_\_
- Diplôme d'Etat d'Aide Médico Psychologique / d'Accompagnement Educatif et Social : \_\_\_\_\_
- Titre professionnel d'Assistante de Vie aux Familles : \_\_\_\_\_
- Baccalauréat professionnel Accompagnement Soins, Services à la Personne ou  Terminale : \_\_\_\_\_
- Baccalauréat Services Aux Personnes et Aux Territoires ou  Terminale : \_\_\_\_\_
- Jury post Validation des Acquis de l'Expérience : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

**Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document.**

**Déclare avoir pris connaissance que les informations recueillies sur ce dossier font l'objet d'un traitement informatisé et accepte l'utilisation de ces données.**

**Date :**

**Signature :**

(Si le candidat est mineur, la signature de l'un des parents est nécessaire)

## FICHE CHOIX DU CURSUS DE FORMATION ET MODALITE DE SELECTION ASSOCIEE

### A REMPLIR UNIQUEMENT

pour les candidats titulaires d'un titre ou diplôme  
dispensant de formation pour l'obtention du diplôme  
d'aide-soignant

*Instruction DGOS du 10 juillet 2014 relative aux dispenses de formation pour l'obtention des diplômes d'Etat d'aide-soignant*

Je, soussigné (e) Nom : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

#### Titulaire d'un:

- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture
- Diplôme d'Etat d'Ambulancier
- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale / d'Accompagnant Educatif et Social ou Mention Complémentaire Aide à domicile
- Diplôme d'Etat d'Aide Médico Psychologique / d'Accompagnement Educatif et Social
- Titre professionnel d'Assistante de Vie aux Familles
- Baccalauréat professionnel Accompagnement Soins, Services à la Personne ou en Terminale
- Baccalauréat professionnel Services Aux Personnes et Aux Territoires ou en Terminale

**Choisi le cursus partiel associé au nombre de place à pourvoir dans les instituts du groupement et la modalité de sélection associée. Dans ce cas, les candidats admis bénéficient des dispenses de formation.**

**Choisi le cursus complet associé au nombre de place à pourvoir dans les instituts du groupement et la modalité de sélection associée. Dans ce cas, je réaliserai le cursus intégral de la formation et renonce aux dispenses de formation inhérentes à mon diplôme.**

Date :

Signature :

(Si le candidat est mineur, la signature de l'un des parents est nécessaire)

## ADMISSION A LA FORMATION

- Une **confirmation d'entrée** manuscrite, **dans un délai de 10 jours** (cachet de la poste faisant foi)
- Un **règlement des frais de scolarité de 100 € ; modalités de règlement en fonction de l'institut**  
**Ces frais d'inscription sont dus pour tous les candidats et sont non remboursables**
- Un **RIB**

### **L'admission définitive dans l'Institut de Formation d'Aide-Soignant est subordonnée à :**

- La production **au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical** établi par un **médecin agréé par l'ARS** (cf. liste sur internet) attestant que le candidat ne présente pas de contre-indications **physiques et psychologiques** à l'exercice de la profession (Arrêté du 7 avril 2020 relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Aide-Soignant).
- La production **au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical de vaccinations (ci-joint)** conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.311 du Code de la Santé Publique (arrêté du 6 mars 2007). (Arrêté du 7 avril 2020 relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Aide-Soignant).

**TRES IMPORTANT** : Vous devez prévoir des **délais suffisants** pour les vaccinations à faire ou à refaire afin d'être **autorisé(e)** à entrer à l'Institut de Formation. Il est donc impératif de débiter dès à présent les vaccinations sous peine de se voir exclure de la formation.

**Aucune dérogation n'est possible à l'application de cette réglementation.**

En cas de contre-indication temporaire ou définitive à l'une des vaccinations indiquées ci-dessus, il appartient au Médecin Inspecteur Départemental de la Santé d'apprécier la suite à donner à l'admission des candidats.

## CERTIFICAT MEDICAL

### De vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions D'immunisation des professionnels de santé en France

Je, soussigné(e) Dr, \_\_\_\_\_ certifie que

Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom : ..... Prénoms :

.....

Date de Naissance : ..... / ..... / .....

Candidat(e) à l'inscription en formation aide-soignant, A été vacciné(e) :

- **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- **Contre l'hépatite B :**

Vaccination contre hépatite B	Première injection : Deuxième injection : Troisième injection :
Taux AC HBs Si taux > 100 UI/l : immunisé Si taux entre 10 et 100 UI/l recherche AcantiHBS Si taux < à 10UI/l : non répondeur à la vaccination	Dosage :

Selon l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013, il/elle est considéré (e) comme **(rayer les mentions inutiles) :**

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| ▪ Immunisé (e) contre l'hépatite B :    | oui | non |
| ▪ Non répondeur (se) à la vaccination : | oui | non |

- **Par la tuberculose:** IDR de référence de début de carrière (Vaccination non obligatoire)

IDR à la tuberculine	date	Résultat (en mm)

Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les professionnels de santé, il est recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la varicelle, la tuberculose et la grippe saisonnière.

Signature du **candidat** :

Signature et cachet du **Médecin**