

INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

DOSSIER D'INSCRIPTION
ADMISSION RENTRÉE 2021

PROMOTION 2021-2022

Début des inscriptions : 01 février 2021 à 9h00
Clôture des inscriptions : 18 juin 2021 à 17h00

IMPORTANT :

CONFORMEMENT A LA DEMANDE DE LA DGOS ET DE L'ARS DE LA NOUVELLE AQUITAINE, LA DATE LIMITE DES INSCRIPTIONS EST FIXEE AU VENDREDI 18 JUIN 2021

L'article 2 bis de l'arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant précise « **aucun frais afférent à la sélection n'est facturé aux candidats mentionnés au I de l'article 1^{er}** »

**Tout dossier incomplet, non conforme (illisible...) ou adressé après la date de clôture ne sera pas traité
(Cachet de la poste faisant foi).**

Téléchargement du dossier d'inscription sur le site du Centre Hospitalier Sud Gironde (onglet IFAS)

Contact :

Institut de Formation d'aide-soignant

Adresse postale
IFAS SUD GIRONDE
Place Saint Michel
BP 90055
33192 LA REOLE

Email : ifas@ch-sudgironde.fr
Site internet : <https://www.ch-sudgironde.fr>

SOMMAIRE

Dossier d'inscription - Admission rentrée 2021	1
Sommaire.....	2
Calendrier.....	3
Inscription.....	4
Dispositions générales – Arrêté du 7 avril 2020	5
Conditions requises :	5
Constitution du dossier :	5
Épreuves de sélection	7
Candidat présentant un handicap	7
Candidat souhaitant un parcours en apprentissage.....	8
Candidat dispensé de sélection	8
Aides financières pendant la formation	10
Informations importantes : Admission définitive	11
Annexes :	12
Annexe 1 : Certificat médical établi par un médecin agréé	13
Annexe 2 : Suis-je à jour de mes vaccins ?.....	14
Annexe 3 : Demande d'aménagements spécifiques	16
Fiche d'inscription à la sélection d'entrée en formation 2021.....	21

CALENDRIER

	IFAS
Mise en ligne du dossier d'inscription	<i>Dossier en ligne</i> https://www.ch-sudgironde.fr
Ouverture des inscriptions	Lundi 01 février 2021 à 9h00
Clôture des inscriptions	Vendredi 18 juin 2021 à 17h00
Examen du dossier des candidats et entretien	Du 02 Juin au 30 Juin 2021
Délibération	Vendredi 25 Juin 2021
Proclamation des résultats	Vendredi 06 juillet 2021 à 14h00
Confirmation des candidats	Au plus tard le 16 Juillet 2021
Pré-rentrée	Jeudi 26 aout 2021 A confirmer
Rentrée 2021 à l'IFAS	Mardi 1^{er} septembre 2021 à 10h00

INSCRIPTION

Modalités d'inscription :

1. TÉLÉCHARGER EN LIGNE le dossier d'inscription et l'imprimer.
2. ENVOYER LE DOSSIER REMPLI et COMPLET en version papier par voie postale en lettre suivie (enveloppe A4) et au plus tard le 27 mai 2021 à 17h00 (cachet de la Poste faisant foi) à :

INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS SUD GIRONDE

Place Saint Michel

BP 90055

33 192 LA REOLE Cedex

Secrétariat : 05 56 61 52 12

3. Après vérification du contenu du dossier, **un accusé de réception sera envoyé par mail au candidat** (à l'adresse mail indiquée sur la fiche d'inscription)
4. **Nombre de places : augmentation de la capacité d'accueil en attente de validation par le Conseil Régional**

Rentrée du 30 août 2021		Nombre de places IFAS	Augmentation de la capacité d'accueil Sous réserve de validation
Capacité d'accueil- Agrément IFAS	Quota	45	51
Dont places réservées aux reports		5	
Dont places réservées aux ASHQ		6	
Total de places disponibles pour la rentrée 2021		33	

Apprentissage en parcours partiel	//	8	10 (minimum)
Cursus Partiels (anciennement Passerelles)	//	4	10

DISPOSITIONS GÉNÉRALES – ARRÊTÉ du 7 avril 2020 et ARRÊTÉ du 12 avril 2021

Conditions requises :

La formation conduisant au diplôme d'Aide-Soignant est accessible **sans condition de diplôme**, par les voies suivantes :

1° **La formation initiale** : Sont admis les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation d'Aide-Soignant conformément aux attendus nationaux et ayant obtenu une cotation de minimum 10/20 pour le dossier et l'entretien de sélection.

2° **La formation professionnelle continue** : Sont admis les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation d'Aide-Soignant conformément aux attendus nationaux.

3° **Les personnes en parcours VAE** : validation des acquis de l'expérience professionnelle, dans les conditions fixées par arrêté du 25 octobre 2005 modifié relatif aux modalités d'organisation de la Validation des Acquis d'Expérience (VAE).

4° **Le parcours en apprentissage pour les candidats âgés de moins de 30 ans (le jour de la signature de leur contrat avec leur employeur)**

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

Constitution du dossier :

Conformément à l'article 6 de l'arrêté du 7 avril 2020, le dossier de candidature doit contenir :

Un dossier administratif :

- Fiche d'inscription à remplir en lettres capitales (**ne pas plier**).




*La rubrique diffusion des résultats sur Internet **non renseignée** vaut **accord de diffusion***

- Photocopie d'une pièce d'identité recto et verso en cours de validité : Carte d'Identité ou Passeport. Le permis de conduire n'est pas recevable.
- Pour les candidats étrangers hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française **requis B2**, et un titre de séjour **en cours de validité pour toute la période de la formation.**
- Photocopie des diplômes détenus ou titres en français.

- ❑ Les candidats en situation de handicap peuvent demander, lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien de sélection (cf. document annexe)
- ❑ Une copie de l'attestation de participation à la Journée de Défense et Citoyenneté (JDC) ou Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD) pour les candidats moins de 25 ans.
- ❑ En ce qui concerne les exigences médicales et vaccinales, se référer à la page 10 du dossier d'inscription.
- ❑ 2 photos d'identité récentes dont 1 agrafée à la fiche d'inscription.
- ❑ **2 enveloppes auto-adhésives** format 11X22 cm à FENÊTRE transparente, timbrées au tarif prioritaire (timbre rouge avec mention « lettre prioritaire » ou timbre avec « mention lettre prioritaire »). Les timbres verts ou timbres mention « lettre verte » ne seront pas retenus.

Et un dossier de sélection :

- ❑ Curriculum vitae.
 - ❑ Lettre de motivation **manuscrite**.
 - ❑ Un 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. **Ce document n'excède pas deux pages.**
 - ❑ Attestation de suivi de remise à niveau (pour les personnes concernées)
 - ❑ Pour les candidats en terminale les relevés de résultats et appréciations stages ou bulletins scolaires.
 - ❑ Certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé, accompagné si possible des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs).
- 
Pour les salariés intérimaires ou multi-employeurs, fournir une attestation unique par employeur (bulletins de salaires non acceptés).
- ❑ Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

ÉPREUVES DE SÉLECTION

La sélection à l'entrée en formation est effectuée par un jury de sélection, sur la **base d'un dossier de candidature et d'un entretien** destiné à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation d'Aide-Soignant. Le dossier doit être adressé par voie postale directement à l'Institut.

Selon l'article 2 de l'arrêté du 7 avril 2020, l'ensemble (dossier de candidature et entretien) fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. Il dispose d'un **déla**i de sept jours **ouvrés** pour valider son inscription définitive à l'institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

Si le candidat placé sur liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrée en formation, il est présumé avoir renoncé à son classement sur la liste complémentaire.

De plus, par dérogation à l'article 10 de l'arrêté du 7 avril 2020, le candidat classé en liste complémentaire et non admis à l'issue de la phase de sélection pour une rentrée en septembre de l'année précédente, **peut être admis, après épuisement de la liste complémentaire des instituts en rentrée de janvier**, dans le même institut de formation ou dans un autre de la même région, sous réserve de places disponibles autorisées (le candidat doit faire une demande écrite).

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.

Un report peut être accordé, sous certaines conditions, pour cela le candidat doit se mettre en relation avec l'Institut de Formation.

CANDIDAT PRÉSENTANT UN HANDICAP

↳ En référence à l'Article 6 de l'arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant au diplôme d'Etat d'Aide-Soignant, **le candidat en situation de handicap peut demander, lors du dépôt de son dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien de sélection.**

↳ Un formulaire de demande d'aménagements spécifiques pour les épreuves de sélection et de validation de formation est présent **en annexe.**

CANDIDAT SOUHAITANT UN PARCOURS EN APPRENTISSAGE

Conformément à l'article 2 disposition spécifiques de l'arrêté du 12 avril 2021 portant sur diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant les candidats sont admis en formation soit à :

- Après avoir été retenu lors de la sélection
- Ou
- Après avoir été sélectionné à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage en formation d'aide-soignant.

Ils devront produire les éléments suivants :

1. Une copie de la pièce d'identité de l'apprenti
2. Une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti
3. Un curriculum vitae de l'apprenti
4. 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 d'apprentissage

En l'absence de validité du contrat d'apprentissage, les candidats sont soumis à l'épreuve de sélection prévue à l'article 2 et admis en formation sur la base de l'article 3 et 5 de l'arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

CANDIDAT DISPENSE DE SELECTION

Conformément à l'arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

Les agents de services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service remplissant les conditions suivantes :

- les agents de service hospitaliers qualifiés de la fonctions publiques hospitalière et les agents de service justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins 1 an en équivalent temps plein effectués en structure ou à domicile

ou

- du suivi à la fois de la formation des 70h relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personnes âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins 6 mois en équivalent temps plein effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux publics ou privés ou au domicile

Un minimum de 20% des places autorisées par la Région est réservé aux agents relevant de la formation professionnelle continue visés à l'article 11 dudit arrêté.

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DES ÉTUDES

Financement du coût du PARCOURS COMPLET de formation :

Pour les poursuites de scolarité et les demandeurs d'emploi

- Financement par le Conseil Régional, le coût s'élève à 4 041€

Pour les candidats rattachés à un établissement privé ou associatif

- Financement par des congés individuels de formation (OPCO, FONGECIF...), le coût s'élève à 6 200€

Pour les agents de services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière

- Financement par l'Établissement, le coût s'élève à 6 200€

Pour les parcours par voie d'apprentissage

- Financement par l'Établissement, le coût s'élève à 6 830,60€

Financement du coût du PARCOURS PARTIEL de formation :

Le coût varie en fonction de chaque parcours et des modules à valider.

Pour les poursuites de scolarité et les demandeurs d'emploi

- Financement par le Conseil Régional

Pour les candidats rattachés à un établissement privé ou associatif

- Financement par des congés individuels de formation (OPCO, FONGECIF...)

Pour les parcours par voie d'apprentissage

- Financement par l'Établissement

Pour obtenir un devis, contacter l'Institut de Formation.

AIDES FINANCIÈRES PENDANT LA FORMATION

Indemnisation Pôle-Emploi ou Rémunération par la Région ou Bourse sanitaire et sociale pendant votre formation dans le secteur sanitaire et social

Vous avez travaillé avant votre entrée en formation

Indemnisation POLE-EMPLOI

Il est impératif de connaître vos droits aux allocations chômage avant de faire une demande d'aide auprès de la Région.

Inscription obligatoire à Pôle-emploi (www.pole-emploi.fr) avant votre entrée en formation si vous avez déjà travaillé (travail saisonnier, CDD, CDI ...)

Pour rappel : Possibilité d'ouverture de droits auprès de Pôle-emploi, si vous avez travaillé 610h au cours des 28 mois qui précèdent la fin de votre dernier contrat de travail (la fin du contrat doit avoir lieu dans l'année qui précède votre inscription).

Vous êtes indemnisé par Pôle-Emploi
=> **Aucune aide régionale**

Vous n'êtes pas indemnisé par Pôle-Emploi

Rémunération en tant que stagiaire de la formation professionnelle RÉGION

Quelles conditions ?

- * vous êtes inscrit dans un institut de formation agréé.
- * votre institut est situé sur le territoire de la Région.
- * vous êtes inscrit à Pôle-emploi et vous êtes non indemnisé.
- * **Pour les formations d'une durée inférieure ou égale à 1 an (aide soignant, ambulancier par exemple) : vous devez justifier d'une sortie de la filière initiale depuis plus d' 1 an.**
- * **Pour les formations d'une durée de plus d'1 an : vous devez justifier au minimum de 36 mois d'activités professionnelles à temps plein (4671h) avant votre entrée en formation.**

Quel montant ?

Il s'agit d'une aide mensuelle dont le montant est calculé selon un barème fixé par décret.

Comment ça marche ?

Si vous répondez aux critères, vous devez retirer le dossier de rémunération auprès de votre établissement. Il est à remettre complété à votre établissement de formation qui le transmettra pour instruction à la Région.

Vous n'avez jamais travaillé avant votre entrée en formation

Bourse d'études sanitaires et sociales RÉGION

Quelles conditions ?

- * vous êtes inscrit dans un institut de formation agréé,
- * votre institut est situé sur le territoire de la Région,
- * vous n'êtes pas demandeur d'emploi indemnisé ou ne bénéficiez pas d'une rémunération Région.

Quel montant ?

La Région aligne le montant des bourses du secteur sanitaire et social sur celui de l'enseignement supérieur. La bourse est attribuée sur critères sociaux.

Comment ça marche ?

Si vous répondez aux critères, vous devez déposer votre dossier sur le site de la Région Nouvelle-Aquitaine :

<https://mes-services.nouvelle-aquitaine.fr>

Vous pouvez aussi y réaliser une simulation en ligne.

Vous ne bénéficiez ni de l'indemnisation Pôle-Emploi ni de la Rémunération Région

INFORMATIONS IMPORTANTES

Admission définitive

L'admission définitive est subordonnée à la production au plus tard le jour de la rentrée :

- ❑ D'un certificat médical émanant d'un **médecin agréé** attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine et qu'il remplit les obligations vaccinales concernant les professions de santé. (ANNEXE 1, page 12)

- ❑ D'une **fiche médicale** attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1^{er} du livre 1^{er} de la troisième partie législative du code de la santé publique de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (cf. article 44 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié).

Dans l'attente de la fiche médicale de l'ARS et des nouvelles directives, nous vous proposons de lire le document : « Suis-je à jour de mes vaccinations ? » (Annexe 2)

Cette fiche médicale vous sera envoyée avec votre résultat d'admission.

- ❑ De la présentation du carnet de vaccination.



ATTENTION

Ne pourront être admis au 1^{er} stage, que les élèves pouvant justifier des deux premières doses relatives à la vaccination contre l'hépatite B, sachant qu'il faut 1 mois entre chaque injection.

N'attendez pas les résultats de la sélection, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois et compromettre la mise en stage.

N'hésitez pas à établir le carnet de santé électronique : il permet de vous informer par mail de vos rappels. De plus, il est partageable avec tout professionnel de santé – mes vaccins.net : <https://www.mesvaccins.net/>

Vous pouvez contacter l'IFAS pour tout renseignement à ce sujet.

Annexes :

Merci d'imprimer le Certificat Médical établi par un médecin agréé

Annexe 1 : Certificat médical établi par un médecin agréé	13
Annexe 2 : Suis-je à jour de mes vaccins ?	14
Annexe 3 : Demande d'aménagements	16

Annexe 1 : Certificat médical



Institut de Formation d'Aide-Soignant

CERTIFICAT MÉDICAL ÉTABLI PAR UN MÉDECIN AGRÉÉ

Je soussigné.e, Docteur

Certifie avoir examiné :

NOM : PRÉNOM :

Et atteste que :

La personne examinée ne présente aucune contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'Aide-Soignant.

La personne examinée est en règle avec les obligations vaccinales concernant les professionnels de santé (voir les documents joints).

Fait à, le

Cachet et signature obligatoire du médecin agréé

Annexe 2 : Suis-je à jour de mes vaccins ?

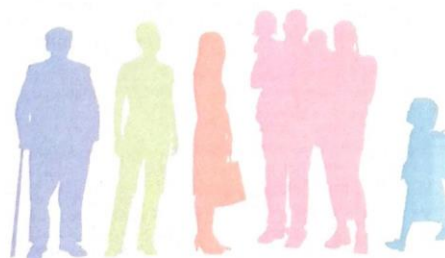


Suis-je à jour de mes vaccinations ?

Bonne question !... Car c'est indispensable pour mon inscription.

Vous envisagez d'exercer un métier dans le domaine de la santé ? Pour cela, il est indispensable que vous soyez vaccinés.

La vaccination est utile pour soi mais aussi pour protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles. Ainsi, la vaccination vous protège contre certaines maladies infectieuses et protégera également les patients auprès desquels vous interviendrez.



Attention : n'attendez pas les résultats des concours, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois.

Voici la liste des vaccins à faire* :

Coqueluche	Recommandé
Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite	Obligatoire
Grippe saisonnière	Recommandé
Hépatite B	Obligatoire
Méningocoque C	Recommandé
Rougeole - Oreillons - Rubéole (ROR)	Recommandé
Varicelle	Recommandé

Tous ces vaccins sont jugés comme indispensables compte tenu du milieu professionnel dans lequel vous envisagez d'évoluer. Certains conditionnent votre entrée dans votre formation ainsi que la réalisation de vos stages programmés dans le cadre de votre cursus.

* Source : Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2019
<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

A l'issue du concours, si vous êtes admis, vous devez impérativement remettre dans votre dossier d'inscription de formation la fiche vaccination complétée par un médecin.

Celle-ci peut être remplie de manière simplifiée si vous créez votre carnet de vaccination électronique sur www.mesvaccins.net et le faites valider par votre médecin (ou le médecin universitaire ou le médecin du travail) : il sera partagé entre vous et ces professionnels de santé.



Annexe 3 : Demande d'aménagements

À remplir et à faire valider par un médecin agréé ARS (ou CDAPH), et à transmettre sous pli caché
« **CONFIDENTIEL** », à l'établissement.

Année scolaire 20 / 20

IDENTITÉ DU CANDIDAT

NOM de naissance :

NOM usuel :

Prénoms :

Date de naissance :

Formation préparée

TYPE DE HANDICAP

Visuel (ne pouvant être corrigé avec de simples lunettes) :

Acuité visuelle

État du champ de vision

Moteur :

Station debout gênante

Gêne aux déplacements

Gêne à la réalisation de certains
gestes

Atteinte à la motricité membre supérieur
ou inférieur

Auditif :

Surdité légère

Surdité modérée

Lecture labiale

Langage parlé complété

Langue des signes française

Appareillage

Spécifique au langage et apprentissage :

Dysarthrie

Dyscalculie

Dysgraphie

Dyslexie

Dysorthographe

Dysphasie

Dyspraxie

Autres :

ÉPREUVES CONCERNÉES PAR DES AMÉNAGEMENTS

Entretien de sélection

 preuves écrites
(QCM, QROC, étude de cas, ...)

Mises en situation professionnelles
(réalisation de soins, présentation de
démarche de soins,)

 preuves orales
(argumentation d'un document écrit, ...)



IFAS SUD GIRONDE

DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS SPÉCIFIQUES POUR LES ÉPREUVES DE SÉLECTION ET DE VALIDATION DE FORMATION



Centre Hospitalier
Sud Gironde

AMÉNAGEMENTS À METTRE EN PLACE DURANT L'ANNÉE SCOLAIRE ET AUX EXAMENS

- Photocopies des cours ou adaptation (police, taille de texte, interligne, espacements entre les mots et les paragraphes, majuscule, ...)
- Élève placé près des prises électriques lors des cours (faciliter l'accès à l'outil informatique)
- Adaptation des consignes (simplification, clarté, hiérarchisation des tâches, couleurs, pictogrammes, ...)
- Proposer des QCM ou réponses à compléter sur support partiellement rédigé
- Proposer l'utilisation de matériel alternatif (ordinateur, logiciel de correction, dictionnaire électronique, calculatrice non-programmable, sujet sur support numérique ...)
- Sujets agrandis (format A4 transformé en A3)
- Matériels et conditions adaptés (éclairage, affectation à une salle individuelle, possibilité de se lever et marcher, de parler à voix haute, ...) :
Lequel :
.....
- Temps supplémentaire pour les travaux et pour les évaluations (Tiers-temps)
Pour les épreuves écrites, orales, pratiques, :
- Oralisation (consignes lues, devoirs écrits transformés en interrogations orales et inversement)
Modalités :
- Secrétariat (lecteur, scripteur, assistant pour la compréhension des questions, ...)
Modalités :
.....
- Présence d'un interprète Langue des Signes Française
- Périodes de formation en entreprise :
Durée, évaluation :
- Pratique professionnelle :
Aide, aménagement du poste de travail, durée des TP, évaluation :
.....
- Formation en deux ans conseillée
- Autre :

Nombre d'aménagements demandés :

**POUR LES CAS DE TROUBLE DU LANGAGE ORAL et/ou ÉCRIT (DYS.)
À remplir avec le médecin**



IFAS SUD GIRONDE

DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS SPÉCIFIQUES POUR LES ÉPREUVES DE SÉLECTION ET DE VALIDATION DE FORMATION



Centre Hospitalier
Sud Gironde

(Noter de 0 = pas de difficulté, à 4 = très en difficulté)

Difficultés d'expression orale :

Difficultés de lecture de textes, d'énoncés :

Difficultés et lenteur en production d'écrit et en copie :

Fatigabilité en cours surtout pour les tâches écrites :

Difficulté pour orthographier même des mots courants :

Autre :

HISTORIQUE DES AMÉNAGEMENTS MIS EN PLACE DEPUIS LA SECONDE

LYCÉE, CENTRE DE FORMATION, AUTRE...	
1 ^{ère} année	
2 ^{ème} année	
3 ^{ème} année	

EXAMEN DU DOSSIER ET AVIS DU MÉDECIN AGRÉÉ ARS (ou CDAPH)

Je soussigné.e, Docteur, médecin agréé, certifie avoir examiné le dossier du candidat, et accorde la mise en place des aménagements demandés par le candidat.

À, le.....

Signature et tampon

FICHE D'INSCRIPTION À LA SÉLECTION D'ENTRÉE EN FORMATION 2021

NOM de naissance : NOM usuel :
 Prénoms : Date de naissance :
 Lieu de naissance : Département de naissance :

Situation familiale : Célibataire Concubinage PACS Marié.e Divorcé.e Veuf(ve)

Nombre d'enfants : Âges des enfants :

Personnes à prévenir (NOM et téléphone) :

ENTOUREZ LA REPONSE AUX QUESTIONS SUIVANTES

Inscription à Pôle Emploi ? Oui Non En cours Indemnisé ? Oui - Non N° identifiant

Êtes-vous salarié ? Oui Non Quel type de contrat ? Nom employeur :

Permis de conduire ? Oui Non Véhicule personnel : Oui Non

Ordinateur ? Oui Non Si ordinateur Fixe Portable

Connexion Internet ? Oui / Non Connexion Imprimante ? Oui Non

Adresse initiale :

CP et Ville : Téléphone fixe :

Adresse de l'élève pour l'année (sous réserve d'être connue) :

CP et Ville :

Mode d'hébergement : Domicile parental Logement personnel Chambre chez un particulier

Autre :

Téléphone portable :

Adresse mail (obligatoire) : @

Modes d'admission :

- Je ne possède aucun diplôme
- Je suis en Terminale Bac Pro (ASSP ou SAPAT)
- J'ai suivi une année d'études conduisant au diplôme d'État Infirmier et n'ai pas été admis en 2^{ème} année

Je suis titulaire :

- D'un titre ou diplôme homologué au niveau IV (Bac, BTN, BT, Bac Pro, Brevet de Maîtrise, ...)
- d'un baccalauréat professionnel : (entourez la réponse) A.S.S.P S.A.P.A.T
- Autre précisez la série :
- D'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau III (ex niveau V) (BEP, BEPA Option services, CAP, CFPA)

Précisez la série :

D'un diplôme :

- d'État d'Auxiliaire de Puériculture
- d'Ambulancier ou du certificat de capacité d'ambulancier
- d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale ou de la Mention complémentaire Aide à Domicile
- d'État d'Aide Médico-Psychologique
- d'Etat d'Accompagnant Educatif Social (précisez la spécialité)
- Titre d'Assistance de Vie aux Familles
- de l'A.F.G.S.U (Attestation de Formation Gestes et Soins d'Urgence) Niveau 1 Niveau 2
(joindre photocopie)

Parcours souhaité :

- Je souhaite m'inscrire en parcours **partiel** donc je m'engage à suivre la formation en parcours **partiel**
- Je souhaite m'inscrire en parcours **complet** donc je m'engage à suivre la formation en parcours **complet**
- Je souhaite m'inscrire en parcours **partiel en apprentissage**

Cursus antérieur à votre entrée à l'IFAS :

Année	Formations / diplômes	Nom et lieu de l'établissement

Activités professionnelles antérieures :

Date	Poste occupé	Type de contrat	Nom et lieu de l'entreprise

Affichage des résultats :

J'accepte de voir mon nom apparaître sur la liste des résultats du concours diffusée sur le site internet du Centre Hospitalier Sud-Gironde : Oui Non

Fait à :, le :

Signature (si mineur, signature du ou des représentant(s) légal (aux)) :

ENVOI DU DOSSIER REMPLI et COMPLET en version papier par voie postale en lettre suivie (enveloppe A4) et au plus tard le 18 juin 2021 à 17h00 (cachet de la Poste faisant foi) à :

IFAS SUD GIRONDE, Place Saint Michel, BP 90055, 33 192 LA REOLE Cedex

CADRE RESERVÉ À L'INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

(Ne rien inscrire sous cette ligne)



IFAS Sud-Gironde Rentrée 2021

**Veillez coller
ou agraffer votre
photo**

Pièces administratives

- Photocopie justificatif d'identité en cours de validité
- Photocopie des diplômes ou titres obtenus
- 2 Enveloppes à **fenêtre** format 110 X 220 affranchies au tarif en vigueur.
- Attestation JDC (pour les moins de 25 ans)
- Photocopie récépissé des éléments constituant le dossier d'inscription
- Vérification de l'original du diplôme
- 2 photos d'identité récentes et identifiées dont une agrafée au dossier
- Curriculum vitae
- Lettre de motivation
- Document manuscrit situation personnelle ou professionnelle vécue ou un projet professionnel
- La copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- Attestations de travail, et appréciations et/ou recommandations du ou des employeurs
- Attestation de suivi de remise à niveau (si concerné(e))
- Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation.
- Justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...)

Classe de terminale ASSP ou SAPAT

- Bulletins scolaires première et terminale
- Appréciations de stages 1^{ère}/T
- Certificat de scolarité pour les candidats en classe de Terminale
- Cas échéant : relevé de notes du BAC ASSP SAPAT

Sélection :

Titre ou Diplôme :

Parcours complet

Parcours partiels (Bac Pro SAPAT/ASSP/ Passerelles/VAE)

Parcours Apprentissage

Conformément au règlement général européen sur la protection des données (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés du 6/01/1978 (CNIL), nous vous informons que vos données à caractère personnel font l'objet d'un traitement informatique et d'une veille à la protection».

Mme M. Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

(JJ/MM/AAAA)

Pays ou Département : Nationalité :

Adresse:

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

E-mail (**Obligatoire**) :

Qualiopi
processus certifié



