

**DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION POUR L'ENTREE EN INSTITUT
DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT**

DU MERCREDI 3 OCTOBRE 2018

Retrait des dossiers d'inscription à l'IFAS (Institut de Formation d'Aide-Soignant) ou téléchargeables sur le site internet (www.chiv.fr)

Ouverture des inscriptions : 11 juin 2018

Clôture des inscriptions : 3 septembre 2018

Le dossier d'inscription complet est à déposer au secrétariat de l'IFAS (du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30) ou à adresser directement à l'IFAS (cachet de la poste faisant foi).

TOUT DOSSIER INCOMPLET LORS DE SON DEPOT OU DE SON ENVOI NE SERA PAS TRAITÉ ET FERA L'OBJET D'UNE PROCEDURE DE REJET

**NOTE D'INFORMATION CONCERNANT LES EPREUVES DE SELECTION POUR L'ENTREE
EN INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT**

A lire attentivement avant de vous inscrire aux épreuves de sélection

La formation en Institut de Formation d'aide-soignant a un coût (**5787 euros**). Ce dernier peut être :

- Pris en charge par la Région sous certaines conditions (cf p. 5 concernant les personnes éligibles ou non à la Région)
- Financé dans le cadre de la promotion professionnelle ou d'un congé individuel de formation. Le coût annuel de la formation est de 5787 euros.

Nous vous demandons donc de lire attentivement les informations détaillées en page 5 et de renseigner votre situation. Ces informations détermineront votre participation financière ou non.

A Noter, à votre entrée en formation, des frais vous seront également demandés, à savoir :

- Des frais pédagogiques d'un montant de 30 euros
- Des frais d'achat de tenues professionnelles d'un montant de 80 euros environ



Aucun règlement ne sera remboursé après inscription définitive



**DOSSIER D'INSCRIPTION POUR L'ADMISSION
EN INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT**

**PHOTO A
AGRAPHER**

**Seules les pages 2, 3, 4, 5 et 6 sont à nous retourner complétées et
Accompagnées des documents demandés**

ETAT CIVIL

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénoms : _____ Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone Domicile : _____ Téléphone Portable : _____

Adresse mail : _____

Situation de famille

Célibataire Marié(e) Vie maritale Séparé(e)/ divorcé(e) Veuf (ve)

Nombre d'enfant(s) à charge : _____ Age : _____

Permis de conduire : Oui Non En cours

Moyens de transport : Bus RER / Métro Véhicule personnel

Si activité professionnelle antérieure (indiquer profession et lieu) : _____

(Veuillez ne mettre qu'un diplôme et ne cocher qu'une seule case)

DIPLOMES OU TITRES DISPENSANT DE L'EPREUVE ECRITE D'ADMISSIBILITE	EPREUVE D'ADMISSIBILITE
<input type="checkbox"/> Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français <p style="text-align: right;">ANNEE □□□□</p>	<input type="checkbox"/> Autre diplôme Préciser : _____ <p style="text-align: right;">ANNEE □□□□</p>
<input type="checkbox"/> Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V délivré dans le système de formation initiale ou continue français <p style="text-align: right;">ANNEE □□□□</p>	
<input type="checkbox"/> Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu <p style="text-align: right;">ANNEE □□□□</p>	<input type="checkbox"/> Aucun diplôme
<input type="checkbox"/> Les étudiants ayant suivi une 1 ^{ère} année d'études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et n'ayant pas été admis en 2 ^{ème} année <p style="text-align: right;">ANNEE □□□□</p>	

AUTRES INFORMATIONS :

Numéro de Sécurité Sociale personnel : _____

Ou celui dont vous dépendez : Père Mère Conjoint

Numéro de Sécurité Sociale : _____

Parents du candidat (pour les candidats mineurs)

Nom/Prénom du père: _____ **Profession :** _____

Nom/Prénom de la mère: _____ **Profession :** _____

Adresse des parents : _____

Numéro de téléphone : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Disposez-vous d'un ordinateur : Oui Non

D'un accès internet : Oui Non

SITUATION AU MOMENT DE L'INSCRIPTION :

Etes-vous scolarisé(e) : Oui Non

Date de sortie du système scolaire ou universitaire : _____

Avez-vous un emploi ? Oui Non

Si oui, employeur :

Agent du CHIV

Emploi occupé : _____

Autre salarié

Nom de l'employeur : _____

Adresse de l'employeur : _____

Emploi occupé : _____

CONDITIONS D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

Etre âgé de 17 ans au moins à la date de leur entrée en formation (*aucune dispense d'âge n'est accordée, il n'est pas prévu d'âge limite supérieur*)

Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à l'épreuve d'admissibilité

Sont dispensés de l'épreuve écrite d'admissibilité :

- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français
- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V délivré dans le système de formation initiale ou continue français
- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu
- Les étudiants ayant suivi une 1^{ère} année d'études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et n'ayant pas été admis en 2^{ème} année

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Je m'engage à ne pas modifier mon choix après le dépôt de dossier et j'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection.

Je déclare avoir pris connaissance que les informations recueillies sur ce dossier font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données du fichier qui me concerne, droit que je peux exercer auprès de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants du CHI de Villeneuve Saint Georges.

Nom : **Prénom :**

A, **le** **2018**

Signature :

Veillez nous indiquer votre situation en 2018, en prévision de votre prise en charge financière à l'entrée en formation et après obtention des épreuves de sélection.

- **Effectifs éligibles à la Région** *(Dont les frais de formation sont pris en charge)*
 - Elèves âgés de 25 ans ou moins, inscrits ou non en mission locale, à l'exception faite des apprentis. *(Joindre un justificatif)*
 - Elèves sortis du système scolaire depuis moins de 2 ans, à l'exception faite des apprentis (Lycéen(ne) en classe de terminale, étudiant(e) et autres études). Précisez et joindre un justificatif : _____.
 - **Demandeurs d'emploi (Catégories A et B) inscrits à Pôle Emploi depuis 6 mois au minimum, dont le coût de formation n'est pas pris en charge par Pôle Emploi.** *(Joindre un justificatif mentionnant impérativement votre catégorie et votre date d'inscription toujours effective à Pôle Emploi)*
 - Bénéficiaires d'un contrat aidé (CAE, CIE, Emploi d'Avenir...) avant l'entrée en formation (y compris en cas de démission). *(Joindre un justificatif)*
 - Bénéficiaires du RSA (ex. API et ex RMI). *(Joindre un justificatif)*
 - Elèves dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation. *(Joindre un justificatif)*

- **Effectifs non éligibles à la Région** *(Dont les frais de formation ne sont pas pris en charge par le Conseil Régional mais par l'employeur, par un organisme de financement ou par le candidat)*
 - Agents du secteur public (y compris en disponibilité), salariés du secteur privé dont le coût sera pris en charge par l'employeur. Précisez : _____.
(Joindre un justificatif).
 - Salariés en congé individuel de formation dont le coût sera pris en charge par un organisme (ANFH, Fongécif, Unifaf...) *(Joindre un justificatif).*
 - Salariés en congé de formation ou en disponibilité dont le coût ne sera pas pris en charge. *(Joindre un justificatif).*
 - Elèves démissionnaires (sauf pour les bénéficiaires d'un contrat aidé avant l'entrée en formation). *(Joindre un justificatif)*
 - **Demandeurs d'emploi ayant mis fin à un contrat de travail par démission ou rupture conventionnelle dans les 6 mois précédents l'entrée en formation.** *(Joindre un justificatif)*
 - Les abandons intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation.
 - Les apprentis
 - Les effectifs des préparations aux concours
 - Autre, préciser : _____.
(Joindre un justificatif).



EN CAS DE DESISTEMENT A L'INSCRIPTION AU CONCOURS, AUCUN REGLEMENT NE SERA RENDU OU REMBOURSE APRES LA CLOTURE DES INSCRIPTIONS (soit le 3 septembre 2018)

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- Une photocopie d'une pièce d'identité** : carte nationale d'identité ou passeport **en cours de validité**. **Le permis de conduire ne sera pas accepté.**
Pour les non citoyens de l'Union Européenne : titre de séjour en cours de validité à la date du concours et le passeport si la carte de séjour figure à l'intérieur de celui-ci (le récépissé du rendez-vous à la préfecture de police ne sera pas pris en considération)
- Une photo d'identité **à agraffer** en page 2 (inscrire votre nom et prénom au dos)
- Un chèque de **70 euros à l'ordre du Trésor Public** correspondant aux droits d'inscription aux épreuves de sélection
- 3 timbres autocollants (tarif en vigueur)
- Un justificatif de la Maison Départementale des Personnes Handicapées **en cas d'aménagement du temps de l'épreuve**
- Un curriculum vitae
- Une photocopie du diplôme ou titre** permettant la dispense de l'épreuve écrite
- Pour les titres ou diplômes étrangers*** : fournir :
 - la photocopie certifiée conforme du diplôme** (*circulaire du 1^{er} octobre 2001 prise pour l'application du décret N° 2001-899 du 1^{er} octobre 2001 portant abrogation des dispositions réglementaires relatives à la certification conforme des copies de documents délivrés par les autorités administratives*) La certification conforme du diplôme doit émaner d'une autorité compétente du pays qui a délivré le diplôme (ambassade ou consulat)
 - la photocopie certifiée conforme de la traduction française** délivrée il y a moins d'un an par un expert agréé auprès du tribunal d'instance.
 - l'attestation de l'accès direct à des études universitaires dans le pays d'origine** (attestation délivrée par une autorité compétente du pays qui a délivré le diplôme (ambassade ou consulat)
- Pour les étudiants ayant suivi une 1^{ère} année d'études conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier*** n'ayant pas été admis en 2^{ème} année : fournir une attestation de suivi de la 1^{ère} année d'études en IFSI
- Un certificat de travail précisant la quotité du temps de travail (**temps plein, temps partiel ...**), ou un certificat de scolarité **ou** une attestation de demandeur d'emploi, **le cas échéant et selon votre situation.**

LE CONCOURS

Une convocation précisant la date et le lieu de l'épreuve vous sera adressée par courrier. Elle devra impérativement être présentée le jour de l'épreuve.

L'épreuve écrite d'admissibilité aura lieu le mercredi 3 octobre 2018 à 9 heures 30 (appel à 9 heures)

Cette épreuve d'une durée de deux heures est notée sur 20 points.

Elle se décompose en 2 parties :

- 1^{ère} partie de culture générale à partir d'un texte portant sur un sujet d'actualité d'ordre sanitaire et social sur 12 points,
- 2^{ème} partie sur 8 points correspondant à une série de 10 questions sur la biologie humaine, les 4 opérations numériques de base et des exercices de conversion.

L'affichage des résultats d'admissibilité aura lieu le mercredi 24 octobre 2018 à 14 heures.

Les épreuves orales se dérouleront du 29 octobre et le 19 novembre 2018.

Une convocation à l'épreuve d'admission, précisant la date et le lieu vous sera adressée par courrier.

Cette épreuve, notée sur 20 points consiste en un entretien de 20 minutes avec le jury :

- Présentation d'un exposé à partir d'un thème relevant du domaine sanitaire et social et réponses à des questions
- Discussion sur la connaissance et l'intérêt du candidat pour la profession d'aide-soignant.

Les résultats d'admission seront affichés à l'IFSI le vendredi 23 novembre 2018 à 14 heures

Aucun résultat ne sera transmis par téléphone.

La rentrée scolaire aura lieu le 7 janvier 2019, la formation se terminera le 29 novembre 2019 soit 1435 heures d'enseignements pratiques et théoriques.

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

La formation se déroule sur une période de 11 mois et répond à un programme officiel élaboré par le Ministère de la Santé. Il s'agit d'une formation en alternance, alliant des périodes d'école et des périodes de stage où l'élève concrétise les enseignements théoriques dispensés à l'IFAS.

Admission définitive

L'admission définitive au sein de l'IFAS n'est effective que si le candidat remplit les conditions énoncées ci-dessous :

- Production, au plus tard le premier jour de la rentrée, **d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé¹ attestant que le candidat présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession.**
- Production, au plus tard, le premier jour de la rentrée, **d'un certificat médical de vaccinations antidiphthérique, antitétanique, antipoliomyélitique et contre l'hépatite B. Ce certificat doit également préciser que le candidat a subi un test tuberculique récent, et que celui-ci est positif ou que deux tentatives infructueuses de vaccination par le B.C.G ont été effectuées.**
- Coupon de confirmation d'inscription à l'IFAS
- Original de la lettre d'admission au concours.

¹ Les listes des médecins agréés sont disponibles auprès de l'ARS de votre département.

Report de scolarité

Un report de scolarité peut être accordé dans certains cas précis : maternité, refus de la promotion professionnelle... Pour tous renseignements, s'adresser à l'Institut de Formation d'aide-soignant.

Aides financières

- **Bourses d'études**

Des bourses d'études peuvent être accordées par la région aux étudiants dont les ressources ne dépassent pas un plafond fixé annuellement. Elles n'entraînent pas d'engagement de servir.

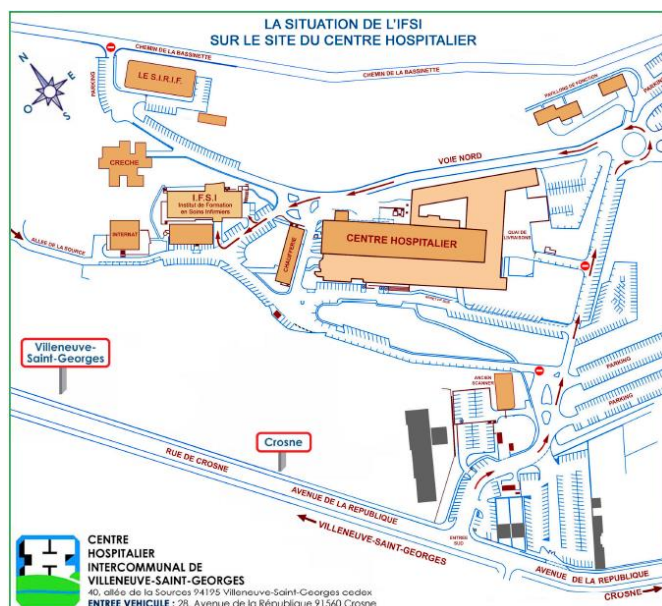
- **Promotion professionnelle**

Les agents des établissements hospitaliers peuvent conserver leur traitement durant leur scolarité. En contrepartie, ils ont un engagement de servir d'une durée de cinq ans avec l'établissement financeur. Pour tous renseignements, vous adresser au Directeur de votre établissement employeur ou au service de formation.

- **Congé individuel de formation**

Pour tous renseignements concernant le congé individuel de formation, vous renseigner auprès du service du personnel de votre employeur, qu'il relève du secteur public ou privé.

PLAN D'ACCES



L'IFSI- IFAS est situé dans l'enceinte de l'hôpital intercommunal de VILLENEUVE- SAINT-GEORGES (CHIV)

Adresse légale : 40, allée de la source 94195 VILLENEUVE-SAINT-GEORGES Cedex

Moyen d'accès :

- **RER :** D Gare de Villeneuve-Saint-Georges puis **Navette** jusqu'au CHIV

- **en voiture :** par la rue de Crosne puis l'avenue de la République (entrée véhicules par le 28 avenue de la République)

- **à pied :** accès par le chemin de la Bassinette ou par l'allée de la Source