

**DOSSIER DE CANDIDATURE AUX MODULES COMPLEMENTAIRES POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT**

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

Ouverture des inscriptions : 11 juin 2018

Clôture des inscriptions : 3 septembre 2018

Le dossier de candidature 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 TRAITE ET
FERA L'OBJET D'UNE PROCEDURE DE REJET**

**Si votre dossier de candidature est retenu par la commission de sélection, vous serez convoqué
pour un entretien visant à évaluer vos motivations**

NOTE D'INFORMATION

A lire attentivement avant de vous inscrire

La formation aux modules complémentaires en IFAS a un coût (Cf. Page 4). Ce dernier peut être :

- Financé dans le cadre de la promotion professionnelle ou d'un congé individuel de formation
- Financé en individuel

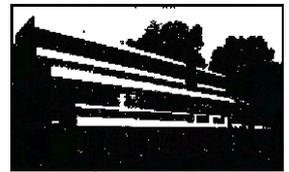
A Noter, à votre entrée en formation, des frais vous seront également demandés, à savoir :

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 DE CANDIDATURE AUX MODULES COMPLEMENTAIRES POUR
L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT 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) : _____

Numéro de Sécurité Sociale personnel : _____

Ou celui dont vous dépendez : Père Mère Conjoint

Numéro de Sécurité Sociale : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Autres informations :

Disposez-vous d'un ordinateur : Oui Non

D'un accès internet : Oui Non

Agent du CHIV

Emploi occupé : _____

Autre salarié

Nom de l'employeur : _____

Adresse de l'employeur : _____

Emploi occupé : _____

Activités antérieures

Années	Employeurs	Emplois occupés

Veillez nous indiquer votre situation en 2018, en prévision de votre prise en charge financière à l'entrée en formation

- Agent du CHIV
- Salarié dont le cout de la formation est pris en charge par l'employeur
- Salarié en congé individuel de formation dont le cout est pris en charge par un organisme (ANFH, FONGECIF, ...)
- Salarié en congé individuel de formation dont le cout est partiellement pris en charge par un organisme (ANFH, FONGECIF, ...)
- Salarié en congé individuel de formation dont le cout n'est pas pris en charge
- Financement individuel
- Autre :

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 :

**CONDITIONS DE CANDIDATURE AUX MODULES COMPLEMENTAIRES POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT**

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

DIPLOMES OU TITRES DISPENSANT CERTAINS MODULES Cochez une seule case et ne fournir qu'un seul diplôme	MODULES A VALIDER	Coût
<input type="checkbox"/> Auxiliaire de puériculture Année □□□□	<input type="checkbox"/> 1, 3	2964 €
<input type="checkbox"/> Ambulancier Année □□□□	<input type="checkbox"/> 1, 3, 6, 8	3528.50 €
<input type="checkbox"/> Auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile <input type="checkbox"/> DEAES accompagnement de la vie à domicile Année □□□□	<input type="checkbox"/> 2, 3, 6, 8	3246.50 €
<input type="checkbox"/> Aide Medico-Psychologique <input type="checkbox"/> DEAES accompagnement de la vie en structure collective Année □□□□	<input type="checkbox"/> 2, 3, 6	3105.50 €
<input type="checkbox"/> DEAES accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire Année □□□□	<input type="checkbox"/> 4, 5, 7	4375.50 €
<input type="checkbox"/> Assistant de vie aux familles Année □□□□	<input type="checkbox"/> 2, 3, 6, 7, 8	3387.50 €

MODULES COMPLEMENTAIRES Cochez une seule case et ne fournir qu'un seul diplôme	Coût de l'unité
<input type="checkbox"/> M1 <i>Accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne (8 semaines)</i>	1129 €
<input type="checkbox"/> M2 <i>L'état clinique d'une personne (6 semaines)</i>	847 €
<input type="checkbox"/> M3 <i>Les soins (13 semaines)</i>	1835 €
<input type="checkbox"/> M4 <i>Ergonomie (3 semaines)</i>	423.50 €
<input type="checkbox"/> M5 <i>Relation-Communication (6 semaines)</i>	847 €
<input type="checkbox"/> M6 <i>Hygiène des locaux hospitaliers (3 semaines)</i>	423.50 €
<input type="checkbox"/> M7 <i>Transmission des informations (1 semaine)</i>	141 €
<input type="checkbox"/> M8 <i>Organisation du travail (1 semaine)</i>	141 €

Les candidats sont sélectionnés sur la base d'un dossier complet et motivé.

Les candidats retenus se présenteront à un entretien visant à évaluer leur motivation sur la base du dossier.

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

Aucun résultat ne sera transmis téléphone.

La rentrée scolaire aura lieu le 7 janvier 2019.

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 frais de constitution de dossier
- 3 timbres autocollants (tarif en vigueur)
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation
- Une photocopie du diplôme ou titre** permettant la dispense de certains modules de formation
- Une photocopie de la validation du jury VAE
- Une photocopie des justificatifs de prise en charge des frais de formation soit par votre employeur, soit par le pôle emploi ou un autre organisme de financement
- Une photocopie de l'attestation de sécurité sociale et de la carte vitale
- Attestations de travail avec appréciations



EN CAS DE DESISTEMENT, AUCUN REGLEMENT NE SERA RENDU OU REMBOURSE APRES LA CLOTURE DES DEPOTS DE CANDIDATURE (le 3 septembre 2018)

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

La formation 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 antidiptérique, antitétanique, antipoliomyélitique et contre l'hépatite B. Ce certificat doit**

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

également préciser que le candidat a subi un test tuberculinique 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

Aides financières

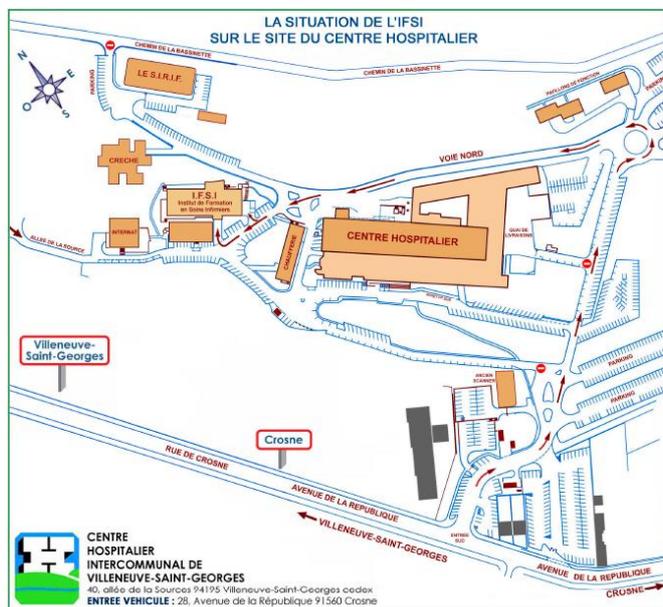
- **Promotion professionnelle**

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 tout renseignement, vous adresser au Directeur de votre établissement employeur ou au service de formation.

- **Congé individuel de formation**

Pour tout renseignement 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 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