

**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 : Lundi 6 juillet 2020

Clôture des inscriptions : Vendredi 2 octobre 2020

Le dossier de candidature complet est à déposer au secrétariat de l'IFAS **dans une enveloppe fermée à votre nom** (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

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

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

La rentrée scolaire aura lieu le 4 janvier 2021, la formation se terminera le 5 décembre 2021.

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

Des frais pédagogiques d'un montant de 40 euros

Des frais d'achat de tenues professionnelles d'un montant de 90 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 et 5 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 majeure 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 2020, 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.

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'au Règlement Général sur la Protection des Données 2016/679 du 27 avril 2016, je dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition au traitement au regard des données personnelles qui me concernent, droit que je peux exercer auprès de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du CHI de Villeneuve Saint Georges.

Nom : **Prénom :**

A, **le** **2020**

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	3385 €
<input type="checkbox"/> Ambulancier Année □□□□	<input type="checkbox"/> 1, 3, 6, 8	4030 €
<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	3708 €
<input type="checkbox"/> Aide Medico-Psychologique <input type="checkbox"/> DEAES accompagnement de la vie en structure collective Année □□□□	<input type="checkbox"/> 2, 3, 6	3547 €
<input type="checkbox"/> DEAES accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire Année □□□□	<input type="checkbox"/> 1, 2, 3, 6, 8	4997 €
<input type="checkbox"/> Assistant de vie aux familles Année □□□□	<input type="checkbox"/> 2, 3, 6, 7, 8	3869 €

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>	1289 €
<input type="checkbox"/> M2 <i>L'état clinique d'une personne (6 semaines)</i>	967 €
<input type="checkbox"/> M3 <i>Les soins (13 semaines)</i>	2096 €
<input type="checkbox"/> M4 <i>Ergonomie (3 semaines)</i>	484 €
<input type="checkbox"/> M5 <i>Relation-Communication (6 semaines)</i>	967 €
<input type="checkbox"/> M6 <i>Hygiène des locaux hospitaliers (3 semaines)</i>	484 €
<input type="checkbox"/> M7 <i>Transmission des informations (1 semaine)</i>	161 €
<input type="checkbox"/> M8 <i>Organisation du travail (1 semaine)</i>	161 €

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

L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé d'un aide-soignant en activité professionnelle et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical. L'entretien, d'une durée de 15 à 20 minutes, est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

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

Les entretiens se dérouleront du lundi 5 octobre 2020 au lundi 9 novembre 2020. Les résultats d'admission seront affichés à l'IFSI le mardi 17 novembre 2020 à 10 heures.

Aucun résultat ne sera transmis téléphone.

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 ce pour toute la formation (**soit jusqu'au 5 décembre 2021**) 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)
- Une lettre de motivation manuscrite
- Un curriculum vitae
- 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 2 pages.
- 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 accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- Pour les ressortissants hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française requis C1.

Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (Associative, sportive, ...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

Les candidats doivent classer chaque pièce du dossier de sélection dans l'ordre donné ci-dessus.

Les candidats en situation de handicap peuvent demander, leur du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien (Un justificatif de la Maison Départementale des Personnes Handicapées en cas d'aménagement du temps de l'épreuve sera demandé).



EN CAS DE DESISTEMENT APRES LE CLOTURE DES INSCRIPTIONS (SOIT LE VENDREDI 2 OCTOBRE 2020) AUCUN REGLEMENT NE SERA RENDU OU REMBOURSÉ.

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 antidiphthérique, antitétanique, antipoliomyélitique et contre l'hépatite B. Ce certificat doit 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

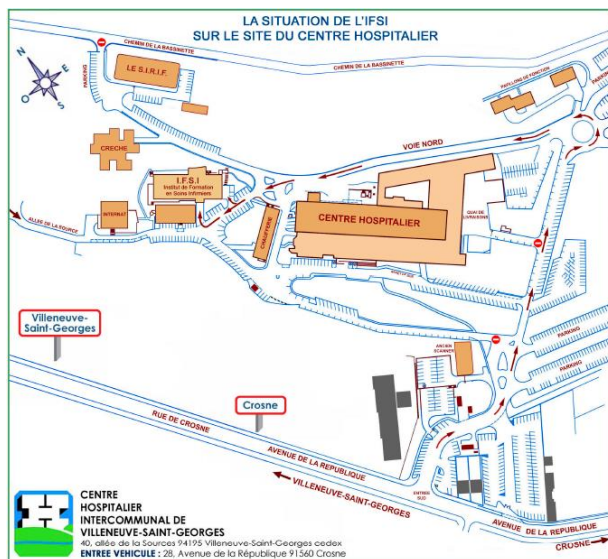
- **Promotion professionnelle**

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
D Gare de Montgeron puis Bus E 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). Pour information, pas de possibilité de stationnement gratuit dans l'enceinte de l'établissement.

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

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