



SELECTION POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AIDE-SOIGNANT 2026

NOTICE D'INFORMATION

CALENDRIER

Inscriptions : du 7 juillet au 3 octobre 2025

Etude des dossiers : du 8 septembre au 12 novembre 2025

Affichage des résultats : Mardi 18 novembre 2025 à 10h00 (Aucun résultat ne sera transmis par téléphone)

Validation de l'inscription par les candidats : Jeudi 27 novembre 2025

Rentrée scolaire : Lundi 5 janvier 2026

22 PLACES OUVERTES

15 subventionnées par la Région (Cf conditions p. 5)
3 en accès direct pour les ASHQ
4 non subventionnées par la Région (Cf conditions p.5)

CONDITIONS

Aucune condition de diplôme n'est requise
Etre âgé de 17 ans au moins à la date d'entrée en formation

La formation est accessible par les voies suivantes :

- Sélection sur dossier et entretien pour tous les candidats y compris les personnes titulaires d'un DE, d'un titre professionnel ou d'un BAC professionnel ASSP ou SAPAT

- Accès direct pour les agents des services hospitaliers qualifiés (ASHQ) de la fonction publique hospitalière et les agents de service.

Ils sont admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation concerné, dans les conditions prévues au II de l'article 12. **Remplir le dossier d'inscription spécifique**

- Accès direct pour les VAE

LES EPREUVES DE SELECTION

La sélection des candidats est effectuée par un jury sur la base d'un dossier complet et motivé, et d'un entretien destiné 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.

Le candidat doit veiller à donner une adresse complète et valide à la période de la sélection.

Les entretiens se dérouleront entre 8 septembre et le 12 novembre 2025.

VOTRE ENTRÉE EN FORMATION

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 mais aussi en distanciel.

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 n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'aide-soignant.**
- Production, avant la date d'entrée au premier stage, **d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination (vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et l'hépatite B).**
- Remise du coupon de confirmation d'inscription à l'IFAS
- Remise de l'original de la lettre d'admission

***N'attendez pas l'admission pour prendre contact avec votre médecin
car 6 mois sont à prévoir pour effectuer le protocole complet des vaccinations***

STATUT A L'ENTRÉE EN FORMATION

Votre statut déterminera si vous êtes éligible ou non à une prise en charge financière. Il est important de mesurer l'impact financier de la formation dans votre projet.

TARIFS 2026 (sous réserve de modification)

La formation en Institut de Formation d'aide-soignant a un coût (8855 euros en cursus complet). Ce dernier peut être :

- Pris en charge par la Région sous certaines conditions (Cf. page 5)
- Financé dans le cadre de la promotion professionnelle ou d'un congé individuel de formation.
- Financé personnellement (utilisation du CPF le cas échéant)

A ces frais pédagogiques, viennent s'ajouter **100 euros de droits d'inscription** payables par carte bancaire à l'institut ou par chèque à libellé à l'ordre du Trésor Public.

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



**DOSSIER D'INSCRIPTION POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AIDE-SOIGNANT
ASHQ de la fonction publique hospitalière
Agent de service
(article 11 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié)
Rentrée Janvier 2026**

**A déposer sous enveloppe au secrétariat ou à renvoyer uniquement par courrier (cachet de la poste faisant foi)
DATE LIMITE DE DEPOT DU DOSSIER : 3 OCTOBRE 2025**

Dates d'inscription : du 07/07/2025 au 03/10/2025
Etude des dossiers : du 08/09/2025 au 12/11/2025

PHOTO

(à agrafier)

IDENTITE DU CANDIDAT :

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____
Prénoms : _____
Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
Département de naissance : _____ Pays de naissance : _____
Nationalité : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone Domicile : _____ Téléphone Portable : _____
Adresse mail : _____

TITRES OU DIPLOMES OBTENUS / NIVEAU D'ETUDES :

- Aucun diplôme, veuillez indiquer votre niveau d'études (dernière classe suivie) : _____
- Vous êtes titulaire d'un diplôme ou d'un titre professionnel, veuillez indiquer le dernier diplôme ou titre obtenu et sa date d'obtention : _____

ATTESTATION SUR L'HONNEUR :

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.
J'accepte sans réserve le règlement qui régit la 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 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.

Fait à : _____, le _____

Signature :

DOCUMENTS A JOINDRE

- Une photo d'identité récente **agrafée à l'emplacement prévu** sur la fiche d'inscription
- 3 timbres autocollants (tarif en vigueur)
- Une **photocopie** de votre carte nationale d'identité (recto/verso) ou passeport **en cours de validité ou** pour les ressortissants étrangers une photocopie recto/verso de votre titre de séjour **valide à l'entrée en formation**
- Une lettre de motivation **manuscrite** à l'attention de Monsieur le directeur de l'IFAS
- Un curriculum vitae
- Une ou des attestations du ou des employeurs indiquant la fonction occupée (ASHQ de la fonction publique hospitalière ou agent de service), les lieux d'activité, les périodes précises et la quotité de travail
Vous pouvez joindre les appréciations et/ou recommandations de ou des employeurs

Vous devez justifier :

- ⇒ d'une ancienneté de services cumulée **d'au moins un an en équivalent temps plein**, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes

OU

- d'avoir suivi de la **formation continue de soixante-dix heures** relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée ; fournir une attestation de formation continue 70 h pour les agents concernés

ET

d'une ancienneté de services cumulée **d'au moins six mois en équivalent temps plein**, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

- Pour les ressortissants étrangers, vous devez produire une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau C1 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe ou à défaut, tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.

LA CONSTITUTION DU DOSSIER ETANT UN DES CRITERES DE SELECTION,
AUCUNE INFORMATION COMPLEMENTAIRE NE POURRA ETRE DONNEE

VEUILLEZ INDIQUER VOTRE SITUATION EN 2025.
EN PREVISION DE VOTRE PRISE EN CHARGE FINANCIERE A L'ENTREE EN FORMATION
ET APRES OBTENTION DES EPREUVES DE SELECTION.

Pour être éligible au financement de la formation par le conseil régional d'Ile de France, vous devez suivre :

- La formation à temps plein
- La formation à temps partiel, **uniquement** si vous êtes titulaire d'un BAC Pro ASSP ou SAPAT

Pour les candidats à temps partiel, non titulaires d'un BAC Pro ASSP ou SAPAT, la formation aux modules complémentaires en IFAS a un coût. Ce dernier peut être :

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

Effectifs éligibles à la Région (Dont les frais de formation sont pris en charge)

- ☐ Les jeunes de moins de 26 ans en poursuite d'études sans interruption (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant) (Fournir certificat de scolarité (hors prépa concours) ou carte étudiant)
- ☐ Les jeunes de moins de 26 ans avec interruption de scolarité de moins de 2 ans avant le démarrage de la formation (Fournir certificat de scolarité (hors prépa concours) ou carte étudiant)
- ☐ Les jeunes dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation, (Fournir copie du contrat)
- ☐ Les demandeurs d'emploi sans activité ou en activité réduite, inscrits à France Travail à l'entrée en formation, dont le coût de formation n'est pas pris en charge par France Travail (Fournir attestation de situation France Travail)
- ☐ Le bénéficiaire d'un Parcours Emploi Compétence (PEC), (Fournir copie du contrat aidé)
- ☐ Les bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA). (Fournir attestation de paiement RSA)
- ☐ Les apprenants relevant du service public régional de formation (SPRF)*
- ☐ Les élèves issues des Bac ASSP et SAPAT et inscrits en parcours partiel ainsi que les élèves titulaire d'un CAP Accompagnant Educatif de la Petite Enfance (Fournir copie du diplôme)

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 via le Compte Professionnel de Formation ou non)

- ☐ Les agents publics (y compris en disponibilité) dont le coût de la formation sera pris en charge par l'employeur ou par un organisme financeur (ANFH, Transition pro...) (Fournir attestation de prise en charge de l'employeur ou de l'organisme financeur)
Nom de l'employeur :
- ☐ Les salariés du secteur privé en CDD ou CDI de plus de 78 heures par mois dont le coût de la formation sera pris en charge par l'employeur ou par un organisme financeur (ANFH, Transition pro...) (Fournir attestation de prise en charge de l'employeur ou de l'organisme financeur)
Nom de l'employeur :
- ☐ Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par Transition Pro
- ☐ Les abandons de formation intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation
- ☐ Les apprentis,
- ☐ Les personnes en Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)
- ☐ Les cursus partiels
- ☐ Les médecins et les sages-femmes diplômés à l'étranger

Pour toutes ces situations, l'inscription à France Travail n'ouvre pas droit à l'éligibilité.

*Critères d'éligibilité SPRF : Etre inscrit dans l'Institut de formation pour préparer le DEAS, ne pas avoir obtenu de diplôme France au étranger, titre ou certification, être inscrit sur un parcours de formation complet.

Financement de votre formation (les modalités de votre financement doivent être finalisées pour le jour de la rentrée)

Etes-vous salarié(e) ?

- OUI
- NON

Si oui, veuillez indiquer ci-dessous :

NOM DE L'ETABLISSEMENT :

NOM DE VOTRE INTERLOCUTEUR :

TELEPHONE :

- ☐ CDD date de fin de contrat :
- ☐ CDI durée en mois ou année :

Avez-vous fait des démarches pour le financement de votre formation ? (Cochez la case correspondante ci-dessous)

Demande de financement, préciser :

- ☐ En cours
- ☐ OUI *
- ☐ NON

*Joindre à votre dossier d'inscription l'accord de prise en charge de votre formation

Auprès de :

- ☐ Votre employeur dans le cadre de la promotion professionnelle
- ☐ OPCO Santé
- ☐ France Travail
- ☐ Transition Pro
- ☐ ANFH (OPCA de la Fonction Publique)

**Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.
Toute déclaration inexacte, entrainera la perte du bénéfice de l'inscription.**

A :, Le :

Signature :