

## DOSSIER DE SELECTION FORMATION AIDE SOIGNANT IFAS SECLIN

**I**ntégration

**F**ormation

**A**ccompagnement

**S**uivi personnalisé



- 1 Dossier et une sélection unique quelque-soit le cursus souhaité : complet ou passerelle
- Session d'accompagnement proposée de janvier à mars 2021 en discontinu : renseignements 0320627563
- Porte ouverte le 9 janvier 2021 de 9h à 12h30

Institut de formation Aides-soignants  
Groupe Hospitalier Seclin Carvin  
Rue d'Apolda  
Bâtiment la Source 1<sup>er</sup> étage  
BP 109 - 59471 Seclin cedex  
Tel : 03 20 62 75 63  
as-ecole@ghsc.fr



**Clôture des inscriptions  
Prolongation au 10 juin  
2021**



**INSTITUT DE FORMATION AIDES SOIGNANTS  
CENTRE HOSPITALIER DE SECLIN**

**Rentrée scolaire** : septembre ou octobre (**nouvelle réforme attendue**)

**Clôture des inscriptions** : 10 JUIN 2021 minuit (cachet de la poste faisant foi) ou par dépôt à l'IFAS avant 16h30.

**Epreuve orale d'admission annulée en raison de la crise sanitaire (arrêté du 5 février 2021)**

**Affichage des résultats d'admission** : 23 juin 2021 10h

**Confirmation des candidats** avant le 30 juin 2021

***Droits d'inscription au concours*** : 30 € (le chèque doit accompagner le dossier d'inscription)

**Coût de formation variable en fonction du profil des candidats :**

**exemple pour un cursus complet 3900 euros si financement personnel (en 10 mensualités)– 5800 euros si prise en charge (conseil régional, employeur, OPCO .....)**

**Le Centre Hospitalier peut proposer deux logements à coûts réduits durant l'année de formation. La demande est à faire auprès de la directrice de l'IFAS.**

**CONDITIONS D'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME  
D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT**

**Arrêté du 7/04/2020**

**Conditions**

1. Formation accessible sans conditions de diplôme, par la formation initiale, la formation professionnelle sans condition de durée minimale d'expérience ou la validation des acquis et de l'expérience.
2. Avoir 17 ans au moins à la date de l'entrée en formation.
3. Dépôt du dossier d'inscription (voir fiche dossier d'inscription).
4. Acquitter les droits d'inscription aux épreuves de sélection
5. Satisfaire aux épreuves de sélection,
6. Chaque candidat sera informé par écrit de ses résultats : liste principale, complémentaire ou non recevables
7. satisfaire aux conditions d'admission :
  - Art 5 :10% minimum des places ouvertes est proposé aux agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière réunissant au moins 3 ans de fonction en cette qualité et sélectionnés par leurs employeurs.
  - **Pour tous les autres candidats ayant passé les épreuves de sélection et reçus :**
    - o Confirmer l'inscription par écrit à l'institut dans les 7 jours qui suivent l'affichage des résultats des épreuves de sélection (**30 juin 2021**). Au-delà de ce délai la place est proposée à un autre candidat
    - o Le bénéfice de la sélection n'est valable que pour la sélection de septembre 2021. Les personnes sur liste complémentaire et non appelées par l'institut de leur choix peuvent être admis dans un autre institut sous réserve de places disponibles.
    - o Signer le jour de l'entrée l'acte d'engagement du candidat à régler les frais de scolarité en cas de non financement ou d'abandon de formation.
    - o **Produire avant ou le jour de la rentrée scolaire dernier délai :**
      - Une attestation de responsabilité civile,
      - Un certificat médical, émanant d'un **médecin agréé**, attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession,
      - Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France. **Il est indispensable de commencer la vaccination contre l'hépatite B Le plus tôt possible et avant les résultats du concours.**
      - Une photocopie de la carte d'identité (recto/verso sur même côté) et 4 photos (nom à l'arrière).

## **EPREUVES DE SELECTION**

La sélection des candidats est effectuée par un jury composé d'un aide-soignant en activité et d'un formateur d'un institut paramédical sur la base d'un dossier et d'un entretien de motivation (sous réserve selon la crise sanitaire en cours)

### *Classement par ordre de note*

*Une liste principale (candidats retenus) et une liste complémentaire de réserve sera établie*

### **Résultats**

Les résultats sont affichés à l'entrée du bâtiment « la source ». Ils seront publiés, si vous donnez votre accord, sur l'internet du centre hospitalier (encart : travailler avec nous→IFAS)

**Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.**

### **Reports d'admission**

- d'un an, renouvelable une seule fois, accordée de droit par le Directeur de l'IFAS pour :

- Congé maternité
- Rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, d'une demande de congés de formation, d'une demande de mise en disponibilité
- Garde d'un enfant de moins de 4 ans
- De façon exceptionnelle et sur la base de justificatifs apportés par le candidat, d'un évènement important empêchant l'entrée en formation

**Toute personne bénéficiaire d'un report d'admission doit confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante au plus tard 3 mois avant la date de cette rentrée.**

## DOSSIER D'INSCRIPTION

DATE LIMITE DES INSCRIPTIONS

**10 JUIN 2021 Minuit**

### **PIECES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION AUX EPREUVES**

- 1° Une pochette plastifiée transparente avec œillets contenant toutes les pièces,
- 2° Un chèque d'un montant de 30 € libellé à l'ordre du trésor public,
- 3° La fiche de renseignements ci-jointe complétée,
- 4° Une enveloppe timbrée à l'adresse du candidat.
- 5° Un avis de recommandé non affranchi avec accusé de réception.

(A demander à la poste) complétés par le candidat comme suit (modèle joint\*)

\* Modèle :

Case destinataire	Case expéditeur
Le candidat :  <i>Adresse personnelle</i>	A l'attention de Mme La Directrice IFAS GHSC rue d'Apolda BP 109 59471 SECLIN Cedex

6° les pièces du dossier de sélection

#### Composition du dossier :

- 1° copie d'une pièce d'identité recto-verso sur la même page ;
- 2° Une lettre de motivation manuscrite ;
- 3° Un curriculum vitae ;

4° Un document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel argumenté en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages ;

5° Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ; notamment les diplômes permettant l'accès à la formation passerelle : Bac pro ASSP-SAPAT, AES, AMP, AVS, AP, MCAD, CCA, ADVF

6° La copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires pour les jeunes bacheliers ;

7° Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;

8° Pour les ressortissants hors Union européenne, un titre de séjour valide pour toute la période de la formation.

Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant peut être ajouté au dossier.

Les candidats en situation de handicap peuvent demander lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien prévu à l'article 2.

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Nom de jeune fille : Prénom : Nom Marital :

Situation familiale : Nbre et âge de vos enfants :

Votre date de naissance : Votre âge :

Lieu de naissance : Département du lieu de naissance :

Adresse complète :

Téléphone Fixe : Tel Portable :

Adresse m@il :

Moyen(s) de transport : Voiture  Train  Bus  2 roues motorisées

Date de sortie du système scolaire :

Diplômes obtenus : (nature, série du baccalauréat, date de l'obtention)

-  
-

Niveau d'études :

Aménagements pour les examens validés MDPH oui  non  (joindre justificatif)

ASH qualifié de plus de 3 ans de la fonction publique hospitalière : oui  Non  Lieu :

Activité professionnelle antérieure (précisez l'année et la durée effective) :

-  
-

**Souhait de faire la formation en cursus passerelle oui  non**   
**si oui au regard de quel diplôme ?.....**  
**(A ce jour les modalités d'entrée ne sont pas connues)**

N° de sécurité sociale : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ \_ / \_ \_ / clé / \_ \_

Date d'inscription au Pôle Emploi :

Numéro d'identifiant Pôle Emploi :

A ce jour, indemnisé : pôle emploi: oui  non  RSA : oui  non  AAH : oui  non

CPF ouvert : oui  non

Ville et Département de l'agence :

Suivi mission locale : oui  non  ou PLIE oui  non

**J'accepte la publication des résultats sur internet :**  
**Oui  non**