

Dossier de sélection Formation Aide Soignant

Institut de Formation Aide Soignant SECLIN

L'IFAS de Seclin c'est:

- 420 m² d'espace de formation
- 64 professionnels de santé intervenants
- Une bibliothèque de plus de 700 livres et revues paramédicales
- Un laboratoire de simulation en santé avec mannequins haute fidélité
- Une équipe pédagogique experte en accompagnement

Pour la qualité de vie des élèves:

- **2 chambres** dans une maison d'hôte
- **Crèche** pour la garde d'enfants
- Accès au **self** du Centre Hospitalier
- Salle de **fitness**

Intégration

Formation

Accompagnement

Suivi personnalisé



GHSC – site « La Source »
Rue d'Apolda
59471 Seclin cedex



03.28.16.13.61



03.28.16.13.18



as-ecole@ghsc.fr



<https://www.ghsc.fr>

La scolarité:

- Rentrée scolaire: 02 septembre 2024
- Coût de formation variable en fonction des modes de financement: exemple 4158 € pour un cursus complet en financement personnel, 6930 euros si prise en charge par un organisme (conseil régional, employeur, OPCO...)

Le concours:

- Clôture des inscriptions: **10 Juin 2024** minuit (cachet de la poste faisant foi) ou par dépôt à l'IFAS en semaine avant 16h30
- Les convocations à l'entretien oral seront étalées du 11 au 20 juin 2024.

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

Conditions d'admission en institut de formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant

- Art 2 : Formation accessible sans conditions de diplôme ni d'expérience par la formation initiale. 38 places sont à pourvoir
- Déposer un dossier d'inscription complet (cf pièces à fournir)
- Avoir 17 ans au moins à la date de l'entrée en formation.
- Satisfaire aux épreuves de sélection : Dossier + Entretien de motivation

La sélection des candidats est effectuée par un jury composé d'un aide-soignant en activité et d'un formateur de l' institut sur la base d'un dossier et d'un entretien de motivation.

- Art 11 : Au moins 10 places sont ouvertes aux agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière, aux agents de services du privé et/ou d'aide à domicile réunissant au moins 1 an de fonction, aux ASH des EHPAD ayant suivi les 70h relatifs aux soins d'hygiène et de confort et ayant cumulé au moins 6 mois en ETP

Ces candidats peuvent soumettre leur demande directement au Directeur de l'institut en fournissant un CV, une lettre de motivation et les attestations de travail justifiant les conditions de l'art 11. Ils seront convoqués en entretien pour valider leur intégration en formation au regard de cet article.

Les résultats

- Les résultats seront affichés **le 23 juin 2024 à 14h** à l'entrée du bâtiment « la source ». Ils seront publiés, si vous donnez votre accord, sur l'internet du centre hospitalier (Cliquer sur « travailler avec nous » puis « IFAS »)
- Les reçus seront classés par ordre de note. Une liste principale et une liste complémentaire de réserve sera établie
- Chaque candidat sera informé par écrit de ses résultats
- l'inscription est à confirmer par écrit à l'institut dans les 7 jours qui suivent l'affichage des résultats des épreuves de sélection. Au-delà de ce délai la place sera proposée à un autre candidat.
- 60 euros de frais administratifs sont à régler lors de la confirmation (non remboursable en cas de désistement).
- Le Directeur de l'institut peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en formation (maternité, situation exceptionnelle)
- Toute personne bénéficiaire d'un report doit confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante au plus tard 3 mois avant la date de rentrée

Pièces à fournir le jour de la rentrée scolaire

- Un acte d'engagement du candidat à régler les frais de scolarité en cas de non financement ou d'abandon de formation est à signer le jour de l'entrée.
- Une attestation d'assurance responsabilité civile mentionnant les nom et prénom de l'élève
- Un certificat médical, émanant d'un médecin agréé, attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication à l'exercice de la profession, (cf ARS : liste des médecins agréés hauts de France)
- Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé.
- Une photocopie recto/verso de la carte d'identité sur le recto d'une page
- 4 photos (Nom et Prénom à l'arrière).

DOSSIER D'INSCRIPTION

Date limite de dépôt: 10 juin 2024 minuit

Pièces a fournir:

- Une pochette plastifiée transparente avec œillets contenant toutes les pièces
- La fiche de renseignements ci-jointe complétée (page suivante)
- Quatre enveloppes affranchies en lettre suivie à l'adresse du candidat
- Les pièces du dossier de sélection:
 - ✓ Copie d'une pièce d'identité recto-verso sur la même page
 - ✓ Une lettre de motivation manuscrite
 - ✓ Un curriculum vitae
 - ✓ Un document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue et analysée, soit son projet professionnel argumenté et analysé en lien avec les attendus de la formation (max 2 pages).
- Selon la situation du candidat, la copie des diplômes ou titres traduits en français ; notamment les diplômes permettant l'accès à la formation passerelle : Bac pro ASSP-SAPAT, DEAES (AMP, AVS vie scolaire/vie sociale), DEAP, DE AVS (mention complémentaire Aide à Domicile), DEA, ADVF, ARM, ASMS.
- La copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires pour les bacheliers
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- Pour les ressortissants hors Union européenne, un titre de séjour valide pour 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.

FICHE DE RENSEIGNEMENT

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom de naissance : _____ 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 (N°, Rue, CP, Ville): _____

N° Téléphone : _____

Adresse mail : _____

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 ? Non Oui (joindre justificatif)

ASH qualifié de plus de 1 an de la fonction publique hospitalière ou privé ou service à domicile faisant valoir l'art 11 de l'arrêté du 12/04/2021 : Non Oui Lieu d'exercice: _____

Activité professionnelle antérieure (précisez la fonction exercée, l'année et la durée effective) : _____

Souhait de faire la formation en cursus passerelle Non Oui

Si oui au regard de quel diplôme ? _____

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