INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES
INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS LA ROCHELLE

GROUPE HOSPITALIER LITTORAL ATLANTIQUE
Rue du Docteur Schweitzer – 17019 LA ROCHELLE Cedex 1 ☎ 05.46.45.51.28

DOSSIER DE SELECTION 2024
en vue d'une formation d'aide-soignant(e)

OUVERTURE DES INSCRIPTIONS	**Le Mardi 06 FÉVRIER 2024**
CLÔTURE DES INSCRIPTIONS	**Le Lundi 17 JUIN 2024** (minuit) (Cachet de la Poste faisant foi) *Passé ce délai le dossier sera rejeté*
ÉPREUVES ORALES	Sur convocation
AFFICHAGE ADMISSION	**Le Vendredi 05 JUILLET 2024 à 14h00** A l'IFSI-IFAS / par courrier / sur internet – www.ifp-ghla-larochelle.fr
DATES D'ENTRÉES EN FORMATION	**Lundi 02 SEPTEMBRE 2024** - **Cursus allégement / équivalence** : - Le **Lundi 09 SEPTEMBRE 2024** - **Titulaires Bac Prof. ASSP / SAPAT** : - Le **Lundi 16 DÉCEMBRE 2024**

MODALITÉS

Arrêté du 07 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture

- La formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant est accessible, sans condition de diplôme.
- Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.
- La sélection des candidats est effectuée par un jury 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(e).
- Dispositions applicables aux candidats handicapés : Art-6 arrêté du 07 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant. Les candidats en situation de handicap peuvent demander, lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien de sélection.

↳ Conformément à la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, des aménagements d'épreuves sont prévus pour les candidats présentant un handicap. Pour ce faire, le candidat doit produire, **au moment de la constitution du dossier d'inscription aux épreuves de sélection**, un justificatif médical lié à sa situation de handicap précisant le mode d'aménagement souhaité (1/3 temps ; utilisation d'un ordinateur ; mise en forme spécifique des sujets ; secrétaire, ...).

Sont admis à l'entrée en formation Aide-Soignante dans la limite de la capacité d'accueil autorisée de **69** places (Hors apprentis / post VAE / Report…) pour la rentrée 2023-2024, les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation.

ADMISSION DÉFINITIVE

L'admission définitive est subordonnée à la production, au plus tard **le jour de la rentrée** :

- D'un certificat médical émanant d'un médecin agréé (Liste disponible sur le site de l'ARS de votre région *Ex : nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees)* attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine;

- D'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique.

ⓘ Les démarches vaccinales peuvent être longues (ex : 3 mois pour l'Hépatite B) ; c'est pourquoi nous vous invitons à les débuter dès à présent.

Les stages durant la formation obligent une **immunité** contre **l'hépatite B.** Il est donc nécessaire de vous rapprocher de votre médecin traitant afin de vous assurer que votre schéma vaccinal est complet et que vous êtes immunisé via un contrôle du taux d'anticorps.

- Aux **frais d'inscription fixés à 100 € pour la session 2024/2025** (*chèque à l'ordre du Trésor Public)*.

DOSSIER DE SÉLECTION

Les candidats déposent leur dossier de la façon suivante :
- Télécharger et imprimer la fiche d'inscription, puis la compléter la signer et la transmettre à accueil.ifas@ght-atlantique17.fr

- **Envoyer le dossier** = Fiche d'inscription et l'ensemble des pièces demandées (cf. liste des pièces à fournir) **par courrier ou le déposer** à l'IFAS avant la date limite. -> soit le **17 Juin 2024**. Le délai d'inscription doit être respecté, le cachet de la poste faisant foi.
↳ Une fois reçu, un accusé de réception vous sera envoyé **par courriel**. Les échanges avec l'institut se feront prioritairement par mail.

L'IFAS ne peut être tenu pour responsable, lors des retours de courriers pour adresse incomplète, insuffisante, changement non signalé ou des mails non délivrés.

LE DOSSIER COMPORTE LES PIECES SUIVANTES :

→ La fiche d'inscription remplie et signée ; ⓘ la rubrique diffusion des résultats sur Internet non renseignée vaut accord de diffusion
→ Une pièce d'identité **en cours de validité** ;
→ Pour les ressortissants étrangers, **un titre de séjour valide à l'entrée en formation**.
→ **02** enveloppes autocollantes vierges **à fenêtre** (format 22x11cm) non affranchies
→ **02** timbres (non collés sur les enveloppes) ;

→ 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 deux pages.***
→ Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;
→ Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;
→ Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;
→ La copie des originaux du/des diplômes (scolarité) obtenu ou titres traduits en français / certificat scolarité pour classe de terminale

→ Pour les ressortissants étrangers : joindre une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au **niveau B2.**

*Chaque photocopie doit être attestée conforme à l'original, datée et signée **par le candidat***

Nous vous invitons à soigner l'élaboration de vos CV et lettre de motivation de manière à valoriser vos qualités, compétences et expériences.

Le candidat peut joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive…) en lien avec la profession d'aide-soignant.

ÉPREUVE ORALE D'ADMISSION

EPREUVE ORALE D'ADMISSION

Chaque candidat recevra une convocation individuellement par courriel et courrier postal.

Elle consiste en un entretien d'une durée de quinze à vingt minutes réalisé afin d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat ainsi que son projet professionnel.

Le jury est composé d'un aide-soignant en activité professionnelle et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical.

RÉSULTATS

Le jury d'admission établit un classement des candidatures retenues au regard des conditions requises à l'article 3. L'institut de formation établit une liste principale et une liste complémentaire des candidats admis.

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés au siège de l'institut de formation et publiés sur internet, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats.

En cas d'admission, Il dispose d'un délai de **sept jours** ouvrés (soit le **16 juillet 2024** le cachet de la poste faisant foi) pour valider son inscription, auprès de l'institut, par mail ou voie postale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

Aucun résultat ne sera transmis par téléphone

FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025 - IFAS GHLA LA ROCHELLE

A COMPLETER ET A RETOURNER PAR MAIL : accueil.ifas@ght-atlantique17.fr

accueil.ifas@ght-atlantique17.fr

Veuillez compléter la fiche ***EN MAJUSCULE*** *et cochez les cases correspondantes*

NOM DE NAISSANCE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénoms : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom d'USAGE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Date naissance : (JJ/MM/AAAA) ______/______/__________ **F** ❐ - **M** ❐ Nationalité : ____________________________

Lieu de Naissance : ____ **Code postal** : |_ |_|_|_|_|

ADRESSE *(où le candidat peut être joint)* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

Code Postal |__|__|__|__|__| **Commune** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse mail : ____ @ ____________________

(Écrire en MAJUSCULE)

Portable (*Obligatoire*) : __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☎ **Fixe**): __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

➢ **Statut actuel** (**obligatoire**) : **Salarié : oui** ❐ **non** ❐ **=> CDI** ❐**-CDD** ❐ **/ Secteur public** ❐ **privé** ❐

Nom et adresse de l'employeur : ____

____

Vous avez effectué une demande de CPF auprès de votre employeur : oui ❐ ***non*** ❐

Demandeur d'emploi : oui ❐ ***non*** ❐ ***Numéro Identifiant obligatoire*** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Autre situation à préciser : *(ex : Lycéen(ne) / Etudiant / mère au foyer)* ______________________________

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Si le candidat est âgé de moins de 18 ans -> signatures du candidat + du représentant légal.

A ______________________, le ______________, **Signature**

Les informations mentionnées dans ce document font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont indispensables à la prise en compte de votre candidature. Elles pourront être transmises à toutes personnes ou organismes participants au déroulement des épreuves de sélection. Conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès et de rectification au dossier informatique le concernant. Ces droits peuvent être exercés à tout moment auprès de l'IFAS d'inscription. **Par ailleurs, vos noms et prénom pourront être diffusés sur internet. Vous pouvez vous y opposer à tout moment.**
La non autorisation de diffusion peut entrainer des délais de communication de résultats plus importants.

CADRE RESERVE A L'IFAS

❐ CNI /passeport/Titre de séjour ❐ CV ❐ Lettre de motivation
❐ document **manuscrit** situation personnelle ou professionnelle
❐ Les attestations/appréciations de travail ❐Diplôme
❐ Relevés et appréciations de résultats ou bulletins scolaires
❐ 2 Enveloppes ❐ 2 timbres ❐ Demande Tiers-temps (Attestation jointe)
DATE DE RECEPTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION :

Diffusion sur internet :

ⓘ

❐ ACCORD - ❐ REFUS

ⓘ la rubrique diffusion des résultats sur Internet non renseignée vaut accord de diffusion

LE DOSSIER COMPLET DOIT ETRE TRANSMIS A L'ADRESSE POSTALE :
I.F.A.S - GROUPE HOSPITALIER LITTORAL ATLANTIQUE
Rue du Docteur Schweitzer – 17019 LA ROCHELLE Cedex 1

Qualiopi processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : ACTIONS DE FORMATION