

GROUPE HOSPITALIER LITTORAL ATLANTIQUE

Rue du Docteur Schweitzer – 17019 LA ROCHELLE Cedex 1 ☎ 05.46.45.51.28

DOSSIER DE SÉLECTION 2026

en vue d'une formation d'aide-soignant(e)

I.F.AS.	DATES
OUVERTURE DES INSCRIPTIONS	Le lundi 2 mars 2026
CLÔTURE DES INSCRIPTIONS	Le jeudi 25 juin 2026 minuit (Cachet de la Poste faisant foi) - <u>Passé ce délai le dossier sera rejeté</u> A retourner à : IFAS – Groupe hospitalier Littoral Atlantique Rue du Docteur Schweitzer – 17019 LA ROCHELLE CEDEX 1
ÉPREUVES ORALES	Sur convocation à partir du mercredi 27 mai 2026
AFFICHAGE ADMISSION	Le lundi 6 juillet 2026 à 14h00 A l'IFAS / par courrier / sur internet – www.ifp-ghla-larochelle.fr
DATE D'ENTRÉE EN FORMATION	Le lundi 31 août 2026

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-Soignant(e) pour la rentrée 2026-2027, les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation.

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 25 juin 2026 minuit**. 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 mail**. 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 PIÈCES SUIVANTES :

- La fiche d'inscription remplie et signée ; ① 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** ;
 - 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) ;
 - ❖ **Pour les agents du GH, merci d'adresser votre demande d'attestation à : gestioncarrieres@ght-atlantique17.fr**
- Pour les ressortissants étrangers : joindre une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2.
- La copie des originaux du/des diplômes (scolarité) obtenu ou titres traduits en français / certificat scolarité pour classe de terminale

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

ÉPREUVE ORALE D'ADMISSION

Chaque candidat recevra une convocation par courriel.

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 2026 minuit** 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

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 débiter 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.

- Un Bulletin n°3 de l'extrait de casier judiciaire
- Des frais d'inscription fixés à **105 €** pour la session 2026/2027 (Paiement par Carte Bancaire ou chèque à l'ordre de la « Régie de recettes IFAS La Rochelle » au dépôt du dossier d'inscription).

FICHE D'INSCRIPTION À LA SÉLECTION 2026

À COMPLÉTER ET À RENVoyer PAR MAIL à : accueil.ifas@ght-atlantique17.fr

Compléter la fiche **EN MAJUSCULE** et cochez les cases correspondantes

CIVILITÉ

NOM DE NAISSANCE

NOM D'USAGE

PRENOMS SEXE : F ☐ M ☐

DATE DE NAISSANCE LIEU DE NAISSANCE

DEPARTEMENT DE NAISSANCE NATIONALITE

COORDONNÉES

ADRESSE

Code Postal Ville

MAIL

TELEPHONE PORTABLE TELEPHONE FIXE

STATUT

☐ 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 N° identifiant France Travail

☐ AUTRE SITUATION (préciser)

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 = signature du candidat et du représentant légal obligatoire.

Date et 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 entraîner des délais de communication de résultats plus importants.

DIFFUSION DES RÉSULTATS SUR INTERNET

Accord ☐ Refus ☐

CADRE RESERVE A L'IFAS

- ☐ Pièce d'identité ☐ Lettre de motivation
- ☐ Curriculum Vitae ☐ document **manuscrit** situation personnelle ou professionnelle
- ☐ Les attestations/appréciations de travail
- ☐ Relevés et appréciations de résultats ou bulletins scolaires et diplômes
- ☐ Demande Tiers-temps (Attestation jointe)

DATE DE RECEPTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION :

LE DOSSIER COMPLET DOIT ETRE TRANSMIS A L'ADRESSE POSTALE SUIVANTE :

I.F.A.S - GROUPE HOSPITALIER LITTORAL ATLANTIQUE
Rue du Docteur Schweitzer – 17019 LA ROCHELLE Cedex 1