



Accompagnements et Formations des Professionnels de Santé

Parc de l'étoile - Bâtiment B1
100, avenue de Verdun
92390 Villeneuve la Garenne
☎ 01-40-85-87-20
📧 afps-92.fr

FORMATION D'AIDE-SOIGNANT
ANNÉE FORMATION : 2021/2022
JURY SÉLECTION : juin 2021

Photo à coller ou agraffer

DOSSIER INSCRIPTION SÉLECTION ENTRÉE EN IFAS

Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant.

Le dossier d'inscription doit être complété et écrit en lettres majuscules.
Tous les documents annexés doivent être lisibles.

1 - IDENTITÉ

NOM de Naissance : _____ N°Sécurité Sociale : _____

PRENOM : _____ NATIONALITE : _____

NOM Marital : _____ DATE de Naissance : ____/____/____

SEXE : F M LIEU de Naissance (Ville et Pays) _____

2 - COORDONNÉES

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

TELEPHONE Domicile : _____ PORTABLE : _____

TELEPHONE Professionnel : _____ POSTE (si non direct) : _____

Adresse Mail : _____ Votre temps de trajet : _____

Quel est votre moyen de transport durant la formation ? : _____

3 - SITUATION DE FAMILLE

Êtes-vous ?

Marié(e) Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) En concubinage

Avez-vous des enfants ? : _____ Si oui, combien ? : _____

Quel(s) âge(s) a-t-il ou ont-ils ? : _____

Avez-vous un handicap nécessitant un aménagement ? : OUI NON

(Si oui, joignez impérativement à ce dossier d'inscription les pièces justificatives nécessaires)

4 - MODALITÉS D'ADMISSION

-La sélection est effectuée par le seul examen du dossier. Pas d'entretien oral pour la sélection en vue de la rentrée de septembre 2021;

-L'utilisation des barèmes établis au niveau régional pour l'examen des dossiers;

-Pour être admis, le candidat doit obtenir une note totale d'au moins 10/20 et permettant un rang de classement compris dans le nombre de places ouvertes à la sélection;

-La sélection des **ASHQ** est organisée par leurs employeurs, puis la liste est proposée à l'IFAS qui prend la décision des admis en fonction du nombre de places.

Attendus	Critères
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer
	Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

5 - EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Avez-vous une expérience professionnelle de :

dans le secteur social et médico-social

dans un autre secteur

Si vous êtes toujours en emploi, veuillez répondre aux questions suivantes et fournir une attestation employeur :

NOM de l'entreprise : _____

Fonction occupée : _____

ADRESSE : _____

NOM du responsable : _____

TELEPHONE : _____

6 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Percevez-vous des allocations ? : _____

Si oui, lesquelles ? : _____

Dans l'hypothèse où vous êtes admis en liste principale dans un centre de formation :

Pouvez-vous suivre cette formation pendant 1 an sans rémunération ? : OUI NON

Pouvez-vous suivre cette formation pendant 1 an sans prise en charge du coût de formation ? :

OUI NON

Comment pensez-vous financer votre formation ? : _____

7 - INFORMATIONS POUR FINANCEMENT :

Numéro Identifiant Pôle Emploi :

Date d'inscription Pôle Emploi :

Rémunération : AREF RSA Sans indemnisation

Date sortie système scolaire :

Date début suivi Mission Locale :

Niveau scolaire :

Intitulé dernier diplôme obtenu :

8 - COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LE CENTRE DE FORMATION :

Pôle Emploi Mission Locale/PAIO/CIO Relation Internet

Autre(s), précisez le(s)quel(s) :

AFFICHAGE RÉSULTATS

Acceptez-vous que votre nom et prénom apparaissent sur le site internet ?

OUI NON

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

Ce dossier doit **impérativement** être classé dans l'ordre ci-dessous et envoyé par voie postale ou déposé au centre de formation jusqu'au :

Mercredi 30 juin 2021 minuit (tampon de la poste faisant foi)

- ☞ 1 copie de la carte nationale d'identité ou copie du titre de séjour (en cours de validité pour toute la période de la formation)
- ☞ 1 lettre de motivation **manuscrite** + 1Curriculum Vitae
- ☞ Attestation médicale et copie du carnet de vaccination à remettre au plus tard le jour de la rentrée (Obligation d'immunisation et de vaccination)
- ☞ 1 document manuscrit de 2 pages maximum, relatant au choix, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit votre projet professionnel en lien avec les attendus de la formation.
- ☞ Selon votre situation 1 copie couleur du Diplôme ou titre traduit en français
- ☞ 1 copie couleur du Diplôme d'état ou Titre permettant la dispense des unités de formation (DEA-DEAP-DEAES-DEAVS-MCAD-TPADV-F-BAC ASSP-BAC SAPAT)
- ☞ 1 copie du livret scolaire de la seconde à la terminale (notes+appréciations) pour les titulaires du BAC ASSP ou BAC SAPAT
- ☞ Selon votre situation, les attestations de travail, accompagnées des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs).
- ☞ Des justificatifs valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive) en lien avec la profession d'aide-soignant.
- ☞ 1 historique Pôle Emploi pour les demandeurs d'emploi de plus de 26 ans

Fait à

Le 20.....

Signature du candidat :

NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE

Dossier contrôlé par :

Numéro du dossier :

Date de réception du dossier :

Frais d'inscription : chq N°