

## DOSSIER DE SÉLECTION 2024

### en vue d'une Formation d'aide-soignant(e)

I.F.A.S	DATES
OUVERTURE DES INSCRIPTIONS	<b>Le 6 Février 2024</b>
CLOTURE DES INSCRIPTIONS	<b>Le 17 juin 2024 minuit</b> (cachet de la Poste faisant foi) <i>Passé ce délai le dossier sera rejeté</i> À retourner à : IFAS – Groupe Hospitalier Littoral Atlantique 1 Avenue de Béligon – 17301 Rochefort Cedex 1
ÉPREUVES ORALES	<b>Sur convocation</b>
AFFICHAGE ADMISSION	<b>Le 5 juillet 2024 à 14h00</b> A l'IFAS / par courrier / sur internet <a href="https://ifp-ghla-rochefort.fr">https://ifp-ghla-rochefort.fr</a>
DATE D'ENTRÉE EN FORMATION	<b>Lundi 2 septembre 2024 *</b>

\*sous réserve de validation de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

## MODALITES

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) dans la limite de la capacité d'accueil autorisée de 35 places (Hors apprentis / post VAE...) pour la rentrée 2024-2025, 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 [secretariat.ifasrochefort@ghl-atlantique17.fr](mailto:secretariat.ifasrochefort@ghl-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 PIÈCES 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** ;
- 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 ressortissants étranger : joindre une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au **niveau B2** ;
- 2 enveloppes vierges autocollantes non affranchies (format 22x11 cm) ;
- 2 timbres au tarif en vigueur (non collés sur les enveloppes).

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.

## EPREUVE ORALE D'ADMISSION

### EPREUVE ORALE D'ADMISSION

*Chaque candidat recevra une convocation 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.

## RESULTATS

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** matin 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 DEFINITIVE

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.

- Des frais d'inscription fixés à 100 € pour la session 2024/2025 (chèque à l'ordre de la Régie de recettes des instituts de formation du CH de Rochefort).

## FICHE D'INSCRIPTION A LA SELECTION 2024

**A COMPLÉTER ET A RENVOYER PAR MAIL : [secretariat.ifasrochefort@ght-atlantique17.fr](mailto:secretariat.ifasrochefort@ght-atlantique17.fr)**

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

### CIVILITE

NOM DE NAISSANCE

NOM D'USAGE

PRÉNOM  Sexe : F  M

DATE DE NAISSANCE  LIEU DE NAISSANCE

DEPARTEMENT DE NAISSANCE  NATIONALITE

### COORDONNEES

ADRESSE

Code Postal  Ville

MAIL

Téléphone portable  Téléphone fixe

### STATUT

**SALARIE**      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 Pôle Emploi

**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.**

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

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. Par ailleurs, vos noms et prénoms 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 RESULTATS SUR INTERNET**

Accord

Refus

#### **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  
 Relevés et appréciations de résultats ou bulletins scolaires et diplômes  
 Demande Tiers-temps (Attestation jointe)  
 Timbres et enveloppes

**DATE DE RECEPTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION :**

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

**IFAS – GROUPE HOSPITALIER LITTORAL ATLANTIQUE  
1 Avenue de BELIGON – 17300 ROCHEFORT Cédex 1**