



**INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS  
CENTRE HOSPITALIER EMILE DURKHEIM  
2 Avenue Robert Schuman – BP 590 - 88021 EPINAL  
☎ 03 29.68.74.02  
E-mail : sec.ifas@ch-ed.fr**

**DOSSIER D'INSCRIPTION  
AUX EPREUVES DE SELECTION  
POUR L'ENTREE  
EN INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT**

**LES CONDITIONS D'ADMISSION 2024**

**RENTREE LE 26 AOUT 2024**

Le quota est de 46 places

**Dates des inscriptions : du lundi 15 janvier 2024 au lundi 10 juin 2024**

**Entretiens de sélection : du lundi 10 juin 2024 au mardi 25 juin 2024**

**Jury d'admission : le lundi 1<sup>er</sup> juillet 2024 à 10h30**

**Affichage des résultats : le lundi 1<sup>er</sup> juillet 2024 à 15h**

**sous réserve de modifications induites par le contexte sanitaire**

Les conditions d'admission sont fixées par Arrêté ministériel du 07 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant

# SOMMAIRE

I - PRESENTATION DE L'INSTITUT DE FORMATION AIDES SOIGNANTS (IFAS) .....	2
II - CONDITIONS D'INSCRIPTION et SELECTION.....	2
• Coursus complet.....	3
• Coursus partiel .....	3
III - DOSSIER D'INSCRIPTION .....	3
IV - ADMISSION .....	4
V - INFORMATIONS GENERALES .....	6
FICHE D'INSCRIPTION.....	9
LISTE RECAPITULATIVE DES PIECES A FOURNIR .....	10

## I - PRESENTATION DE L'INSTITUT DE FORMATION AIDES SOIGNANTS (IFAS)

Directrice : Anne GRANDHAYE

Adjointe à la Directrice - Coordinatrice Pédagogique : Isabelle TESTEVIDE

Secrétaire : Sabrina GIL

☎ 03 29 68 74 02

E-mail : [sec.ifas@ch-ed.fr](mailto:sec.ifas@ch-ed.fr)

Site : <http://ch-emile-durkheim.fr/concours-entree-ifas-epinal/>

Ouverture au public du secrétariat : 9h - 12h et 14h - 16h

L'IFAS est l'un des 4 instituts du département des Vosges. Il est géré par le Centre Hospitalier Emile Durkheim.

En formation initiale, l'institut assure la formation d'aide-soignant en :

- **curtus complet**

- **curtus partiel** destiné aux personnes titulaires d'un Diplôme d'auxiliaire de puériculture, Diplôme d'assistant de régulation médicale, Diplôme d'Etat d'ambulancier, bac pro SAPAT, bac pro ASSP, Diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social (y compris DEAVS, MCAD, AMP), Titre professionnel d'assistant de vie aux familles, Titre professionnel d'agent de service médico-social, personnes effectuant un parcours de VAE.

### LE METIER D'AIDE SOIGNANT

Intégré à une équipe de soins, l'aide-soignant assiste l'infirmier dans les activités quotidiennes de soins.

Il contribue au bien-être des malades, en les accompagnant dans tous les gestes de la vie quotidienne et en aidant au maintien de leur autonomie.

En collaboration avec l'infirmier et sous sa responsabilité, l'aide-soignant assure auprès des patients des soins d'hygiène et de confort : toilette, repas, réfection des lits, accueil, installation et transfert des patients... Il transmet ses observations par écrit et par oral pour assurer la continuité des soins. Il participe à la réalisation d'animations à destination des personnes admises dans des centres de soins de suite et de rééducation ou des résidents en hébergement.

L'aide-soignant peut être amené à travailler la nuit, le week-end et les jours fériés.

Le métier d'aide-soignant s'exerce aussi bien à l'hôpital public, qu'en établissements de soins privés, et en établissements d'hébergement pour personnes âgées.

## II- CONDITIONS D'INSCRIPTION et SELECTION

L'admission en formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant est subordonnée à la réussite d'une sélection sur la base d'un dossier et un entretien de 15-20 minutes, pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles des candidats ainsi que leur projet professionnel.

**Une note inférieure à 10 sur 20 est éliminatoire.**

**L'épreuve de sélection est gratuite**

Article 11 de l'Arrêté du 12 avril 2021 : *Sont dispensés de l'épreuve de sélection prévue à l'article 2, les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :*

*1 ° Justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins 1 an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes,*

*2 ° Ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de 70h relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté cumulée d'au moins 6 mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.*

*Les personnes visées aux 1° et 2° sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'Institut de formation concerné, dans les conditions prévues au II de l'article 12.*

### **Cursus complet**

Les candidats doivent être âgés de **17 ans au moins à la date de leur entrée en formation**. Aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur.

### **Cursus partiel**

*Article 14 de l'arrêté du 10 juin 2021: Sous réserve d'être admis à suivre la formation dans les conditions fixées par l'arrêté du 7 avril 2020 modifié susvisé, des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordées aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants :*

**DE d'auxiliaire de puériculture (référentiels de 2006 et 2021),  
Diplôme d'assistant de régulation médicale,  
DE d'ambulancier,  
DE d'accompagnant éducatif et social, référentiels de 2016 et 2021 (y compris DEAVS, MCAD, AMP),  
Titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles,  
Titre professionnel d'agent de service médico-social**

- Etre titulaire du bac SAPAT, ou du bac ASSP
- Etre âgé de 17 ans au moins à la date de l'entrée en formation, aucune dispense d'âge n'est accordée

## **III- DOSSIER D'INSCRIPTION**

Le dossier d'inscription **complet** peut être transmis à l'Institut :

- **par envoi postal**, à adresser **OBLIGATOIREMENT** en **recommandé avec avis de réception** à :

**INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS**

**CENTRE HOSPITALIER EMILE DURKHEIM**

**2 Avenue Robert Schuman – BP 590 – 88021 EPINAL CEDEX**

- **déposé au secrétariat** (au 1<sup>er</sup> étage de l'Institut de Formation) aux horaires d'ouverture 9h – 12h / 14h – 16h

Un reçu peut être délivré lorsque le dossier est déposé directement au secrétariat de l'Institut. **L'avis de réception de l'envoi recommandé retourné par la poste** tient lieu de reçu en cas d'envoi postal du dossier.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET ET/OU PARVENU APRES LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS SOIT LE 10 JUIN 2024  
SERA REFUSÉ**

**(cachet de la Poste faisant foi ou dépôt direct à l'institut avant 16h)**

## Composition du dossier de candidature (cursus complet et partiel)

- la **fiche d'inscription**
- la **fiche récapitulative** des pièces à fournir
- une enveloppe timbrée (tarif en vigueur) et libellée à vos nom et adresse
- une **photocopie recto/verso d'une pièce d'identité française valide (carte d'identité, passeport, titre de séjour) portant la mention : « Je soussigné(e)..... certifie l'exactitude du présent document » + votre signature + date**
- une **lettre de motivation manuscrite**
- un **curriculum vitae (CV)**
- 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 portant la mention : « Je soussigné(e)..... certifie l'exactitude du présent document » + votre signature + date**
- le cas échéant, la **copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires (2 dernières années 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 étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation  
Extrait de l'article 6 modifié par l'arrêté du 12 avril 2021 : *Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifiés à travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment de leur parcours scolaire, de leurs diplômes et titres ou de leur parcours professionnel, les candidats joignent à leur dossier une attestation de langue française égale ou supérieure au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.*
- Les candidats peuvent joindre **tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant**

## IV- ADMISSION

Article 3 : *Sont admis dans l'une ou l'autre des formations visées au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 1<sup>er</sup> et dans la limite de la capacité d'accueil autorisée en application de l'article 5 les candidats possédantes connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation, conformément aux attendus nationaux définis en annexe du présent arrêté.*

Le jury d'admission établit un classement des candidatures retenues avec une liste principale et une liste complémentaire.

Les résultats seront affichés le **lundi 1<sup>er</sup> juillet 2024 à 15h** au siège de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants. Tous les candidats sont personnellement informés par courrier de leur résultat.

### **Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone**

**Si dans les 7 jours** suivant l'affichage un candidat classé sur la liste principale n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, sa place sera proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire

## REPORT

Le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans

soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation.

Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, **au moins trois mois avant la date de rentrée prévue**, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

## CONDITIONS MEDICALES

Compte tenu des délais à respecter entre les différentes vaccinations et pour ne pas vous exposer soit à perdre le bénéfice de l'admission soit à ne pas être affecté en stage le moment venu, nous vous incitons à démarrer, dès votre inscription à la sélection, le programme de vaccinations vous permettant d'être ainsi en règle à la rentrée.

En effet, l'article 8 ter de l'arrêté du 07 avril 2020 stipule que :

« L'admission définitive dans un institut de formation d'aides-soignants est subordonnée :


1° A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical uniquement par un **médecin agréé** (liste disponible sur le site <http://www.ars.grand-est.sante.fr/Listes-des-medecins-agrees.103860.0.html> 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.

2° A la production, au plus tard le jour de la rentrée, 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 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique ».

A titre informatif, nous vous transmettons, ci-dessous, l'attestation médicale de vaccinations obligatoire pour l'entrée en formation. Attestation à remplir par votre médecin traitant et à remettre à l'Institut, à la rentrée, afin de respecter le schéma vaccinal et les échéances imposées.

Il vous sera demandé d'apporter votre carnet de santé et/ou de vaccination, au moment de la rentrée.

## LA VACCINATION CONTRE LE COVID EST RECOMMANDÉE POUR ACCÉDER A LA FORMATION



DRHS/PNM  
P-002  
V7-03/2021

**ATTESTATION MEDICALE DE  
VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR  
L'ENTREE EN FORMATION DE**

NOM : .....

Prénom : .....

Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA

**DIPHTERIE-TETANOS-POLIO-COQUELUCHE**

1ère Injection le : ..... 1<sup>er</sup> Rappel : ..... Age: .....

2ème Injection le : ..... 2<sup>ème</sup> Rappel : ..... Age: .....

3ème Injection le : ..... 3<sup>ème</sup> Rappel : ..... Age: .....

4<sup>ème</sup> Rappel : ..... Age: .....

5<sup>ème</sup> Rappel : ..... Age: .....

**HEPATITE B**

La vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB est obligatoire pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

Le schéma vaccinal recommandé chez l'adulte comporte 3 doses

1<sup>er</sup> Injection le : ..... 2<sup>ème</sup> Injection le : ..... 3<sup>ème</sup> Injection le : .....

Taux d'anticorps : (METTE LA COPIE DU RESULTAT DU TAUX) :

Taux d'anticorps anti HBs	>100 UI/L	Immunisée
	10 - 100 UI/L	réaliser Ag HBs (si Ag HBs négatif : immunisée)
	<10	non protégé : Reprendre le schéma vaccinal

En cas de doute : CONSULTER LE MEDECIN AGREE REFERENT ARS

Immunisation  Oui  Non

**FIEVRE TYPHOIDE - A vérifier avant une entrée en stage à risque**

Recommandé : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles).

Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 suspend l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde.

VACCINS RECOMMANDÉS*		
Vaccins	Oui / Date	Non
ROR		
Rougeole		
Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		

\* Cf. recommandations et modalités sur <https://www.ars.grand-est.sante.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

### BCG - pour l'information

Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles 63117-1 G et 63112-2 du code de la santé publique. Ainsi, la soumission par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1<sup>er</sup> avril 2020. Toutefois, il appartient aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux (BCG) à ces professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés.

### Cf. document d'information BCG IFSM/FAS EPINAL

**ATTENTION** : le certificat d'aptitude de l'élève à l'entrée en formation dépend de ces indications.

Je soussigné(e), Docteur .....

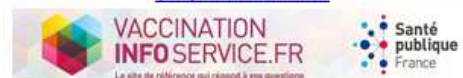
Certifie que Mme – M .....

a répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

SIGNATURE DU MEDECIN :

CACHET :

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site Vaccination Info Service.fr  
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>



## V- INFORMATIONS GENERALES

### CAPACITE D'ACCUEIL

L'IFAS a l'autorisation d'accueillir 46 élèves.

Promotion professionnelle (ASHQ de la fonction publique hospitalière réunissant au moins un an de fonction en cette qualité) : 20% minimum de la capacité d'accueil globale.

### FRAIS DE SCOLARITE

Les frais de dossier sont déterminés par le Conseil Régional Grand Est.

Le **coût** de référence pour la **formation cursus complet A.S. 2024/2025 est de 6200 €**, plus **100€** de participation forfaitaire aux **frais d'inscription** à la formation, à la charge de l'élève.

Pour les cursus partiels, un prorata du coût de référence est calculé au regard du nombre d'heures de présence.

### PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

CAS	ORGANISMES	ADRESSE	
TOUT PUBLIC	<b>Conseil Régional Grand Est, Sous certaines conditions, voir ci-dessous</b>	<i>Dossier envoyé par le secrétariat de l'IFAS, courant juillet-août 2024</i>	
Employé secteur privé : CONGÉ INDIVIDUEL DE FORMATION	<b>Exemple : TRANSITIONS PRO (anciennement FONGECIF)</b>	6, rue Cyfflé 54000 NANCY	Effectuer impérativement les démarches avant la rentrée en formation
	<i>Exemple : UNIFORMATION</i>	43, boulevard Diderot B.P. 57 75560 PARIS CEDEX 12	
Employé secteur public : CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE	<i>Exemple : A.N.F.H.</i>	S'adresser à votre employeur.	
AUTOFINANCEMENT			

**REMARQUE : pour un financement personnel, vous avez la possibilité de mobiliser votre Compte Personnel de Formation (CPF)**

<https://www.moncompteformation.gouv.fr/espace-prive/html/#/>

**Pour les cursus complet, le Conseil Régional ne prend en charge les frais de formations que sous certaines conditions**, par conséquent, **veuillez lire attentivement la « Fiche synthétique relative aux conditions de prise en charge par la région Grand Est des formations sanitaires et sociales menant au diplôme d'état »** la rubrique prise en charge de la formation, **afin d'éviter le risque que les frais de formation soient à votre charge.**

**ATTENTION : La Région ne prend pas en charge les cursus partiels (sauf ASSP et SAPAT)**

### AIDES POSSIBLES

Vous pouvez vous adresser aux différents organismes répertoriés dans le tableau ci-dessous afin d'instruire votre dossier en vue d'une éventuelle aide financière (différente de la prise en charge de la formation).

CAS	ORGANISMES	ADRESSE	
TOUT PUBLIC	<b>Conseil Régional Grand Est</b>	<b>Télé déclaration de demande de bourses à la rentrée scolaire.</b>	<i>Des codes d'accès vous seront donnés</i>
SI VOUS AVEZ TRAVAILLE OU SI VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI	<b>Pôle Emploi de votre secteur</b>		<b>Effectuer impérativement les démarches avant la rentrée en formation</b>
SI VOUS AVEZ ENTRE 17 ET 25 ANS	<i>Mission Locale (de votre secteur)</i>	Pour Epinal : 5 chemin la Belle au Bois Dormant 88000 EPINAL	

# Secteur Sanitaire et Social

## DES MÉTIERS D'AVENIR !

Conditions générales de prise en charge des **formations sanitaires et sociales** :

- ▶ ambulancier, auxiliaire de puériculture, aide-soignant, ergothérapeute (Mulhouse), infirmier, manipulateur en électroradiologie médicale, psychomotricien (Mulhouse).
- ▶ moniteur éducateur, technicien de l'intervention sociale et familiale, assistant de service social, éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé, éducateur technique spécialisé, 3<sup>e</sup> année en conseiller en économie sociale et familiale.

RENTRÉES DE  
SEPTEMBRE 2023 ET  
PREMIER TRIMESTRE 2024

 Vous êtes éligible  
à la prise en charge régionale ! 😊

 Vous n'êtes pas éligible  
à la prise en charge régionale 😞

1

### VOUS AVEZ MOINS DE 26 ANS ET ÊTES EN POURSUITE D'ÉTUDES

Vous devez fournir un **certificat de scolarité** (année 2021-2022 ou 2022-2023)

- ▶ Vous avez suivi une **préparation aux concours/sélections**
- ▶ Vous avez le **Diplôme d'Accès aux Études Supérieures**



 Le statut de jeune de moins de 26 ans en poursuite d'études est prioritaire



2

### VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI

Vous êtes **non démissionnaire** au cours de la période de référence\*, qui s'étend :

- ▶ Pour les **AMBU-ME-TISF** : entre la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection et le démarrage de la formation ;
- ▶ Pour les **AS-AP** : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite à la sélection et le démarrage effectif de la formation ;
- ▶ Pour les niveaux **post-bac**, quelles que soient les modalités de sélection : entre le 6 avril 2023 et le démarrage effectif de la formation.

 possibilité de mobiliser votre Compte Personnel de Formation (CPF) et de compléter sur fonds propres si vous souhaitez bénéficier de la mesure compensatoire

Vous avez démissionné pour l'un des motifs suivants :

- ▶ Rupture à l'initiative du salarié d'un contrat aidé, d'un emploi d'avenir, d'un service civique, d'un contrat volontariat gendarmerie ;
- ▶ Pour cause de **non-paiement des salaires** ;
- ▶ Pour **suivre le conjoint** suite à une mutation ou mariage ;
- ▶ Pour **suivre son enfant handicapé** admis dans une structure d'accueil ;
- ▶ Pour cause de **violences conjugales** ;
- ▶ Pour cause de **actes délictueux dans le cadre du contrat de travail**.

Vous êtes **démissionnaire** au cours de la période de référence\* :

- ▶ Pour les **AMBU-ME-TISF** : entre la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection et le démarrage de la formation
- ▶ Pour les **AS-AP** : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite à la sélection et le démarrage effectif de la formation
- ▶ Pour les niveaux **post-bac** quelles que soient les modalités de sélection : entre le 6 avril 2023 et le démarrage effectif de la formation.

Vous avez démissionné **avant la période de référence**.

Vous n'avez **pas renouvelé votre CDD**.



\*période de référence : période durant laquelle votre statut est examiné pour déterminer si vous êtes éligible à la prise en charge régionale du coût de votre formation

**Le dispositif «DEMISSION RECONVERSION» n'est pas reconnu, pendant la période de référence, comme démission permettant la prise en charge du coût de la formation par la Région.**





✔  
Vous êtes éligible  
à la prise en charge régionale ! 😊

⊖  
Vous n'êtes pas éligible  
à la prise en charge régionale 😞

3

## VOUS ÊTES SALARIÉ

- ▶ Vous avez un **contrat de travail dont la durée est inférieure à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois** en moyenne durant les neuf mois précédant l'entrée en formation ;
- ▶ Vous avez un **contrat de travail à durée déterminée qui expire au plus tard dans les 7 jours** qui suivent le début de la formation ;
- ▶ Votre **congé parental a pris fin** avant le démarrage de la formation ;
- ▶ Votre **contrat de travail est rompu** : licenciement, rupture conventionnelle de CDI... **la procédure doit impérativement avoir abouti avant la rentrée** ;
- ▶ Vous êtes **VDI ou micro-entrepreneur** et vos revenus déclarés en moyenne sur les 6 derniers mois avant l'entrée en formation s'élèvent mensuellement au maximum à 610 euros.



✔  
L'inscription à Pôle emploi  
est obligatoire.



i  
**obligation de mobiliser votre Compte Personnel de Formation (CPF)** et de compléter sur fonds propres si vous souhaitez bénéficier de la mesure compensatoire

- ▶ Vous avez gardé un **lien juridique avec un employeur** ;
- ▶ Vous êtes en **congé parental** ;
- ▶ Vous êtes en **congé sabbatique, en disponibilité, en congé de formation professionnelle, commerçant, profession libérale, ...** ;
- ▶ Vous êtes **VDI ou micro-entrepreneur** et vos revenus déclarés en moyenne sur les 6 derniers mois avant l'entrée en formation sont supérieurs mensuellement à 610 euros.



**EPREUVES DE SELECTION 2024**  
**INSTITUT DE FORMATION AIDE SOIGNANT DU CH EMILE DURKHEIM**

(Avant de renseigner les rubriques ci-dessous, lisez attentivement la notice jointe)

**FICHE D'INSCRIPTION**

INSCRIPTION EN  CURSUS COMPLET  
 CURSUS PARTIEL, si oui, au titre de quel(s) diplôme(s).....

MADAME       MONSIEUR

NOM de NAISSANCE .....

PRENOMS .....

NOM MARITAL .....

DATE DE NAISSANCE .....

DEPT et VILLE DE NAISSANCE .....

SITUATION FAMILIALE .....

TEL FIXE |\_.|\_.|\_.|\_.|\_.|      ..... TEL PORTABLE |\_.|\_.|\_.|\_.|\_.|

E-MAIL .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL |\_.|\_.|\_.|\_.|      VILLE .....

**SITUATION A L'INSCRIPTION :**

- Lycéen       Etude universitaire et sup.       Classes préparatoires       Salarié, préciser CDD ou CDI  
 Chercheur d'emploi indemnisé       Chercheur d'emploi non indemnisé       Aucune activité

J'accepte sans réserve le règlement qui régit l'admission.

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et avoir pris connaissance des informations fournies et relatives à la formation.

J'autorise la publication de mon nom sur le site Internet du Centre Hospitalier Emile Durkheim lors des affichages des résultats des épreuves d'admission.

Fait à :..... Le

Signature :

Signature du représentant légal (pour les mineurs) :

<p><b>LISTE RECAPITULATIVE DES PIECES A FOURNIR</b>  <i>A Compléter et à joindre aux pièces demandées</i></p>
---

MADAME                       MONSIEUR

NOM de NAISSANCE .....

PRENOMS.....

NOM MARITAL .....

**Documents à fournir par tous les candidats :**

Fiche d'inscription	<input type="checkbox"/>
Fiche récapitulative des pièces à fournir	<input type="checkbox"/>
Une enveloppe timbrée (timbre vert) et libellée à vos nom et adresse	<input type="checkbox"/>
Photocopie recto verso carte identité française valide (Carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour)	<input type="checkbox"/>
Lettre de motivation manuscrite	<input type="checkbox"/>
Curriculum Vitae (CV)	<input type="checkbox"/>
Un document manuscrit relatant soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (pas plus de 2 pages)	<input type="checkbox"/>

**Documents supplémentaires à fournir selon la situation du candidat :**

Copie des originaux des diplômes, ou copie des relevés des appréciations ou bulletins scolaires (2 dernières années scolaires)	<input type="checkbox"/>
Attestations de travail avec appréciations et/ou recommandations de l'employeur	<input type="checkbox"/>
Titre de séjour valide pour toute la période de formation (pour les ressortissants étrangers)	<input type="checkbox"/>
Attestation de langue française égale ou supérieure au niveau B2 Selon votre situation, contactez le secrétariat	<input type="checkbox"/>
Facultatif : un justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.	<input type="checkbox"/>

(\* ) Toute photocopie sera **datée et signée** et devra porter la mention manuscrite suivante :  
**« Je soussigné(e)..... certifie l'exactitude du présent document »**