

DOSSIER PRÉ-INSCRIPTION 2025 - APPRENTISSAGE en vue de l'entrée en formation d'aide-soignant(e)

OUVERTURE DES INSCRIPTIONS	Le Lundi 24 FÉVRIER 2025
CLÔTURE DES INSCRIPTIONS Pour éviter toute perte de chance liée à la non signature d'un contrat d'apprentissage , nous vous conseillons de passer parallèlement les épreuves de sélection	Le Lundi 16 JUIN 2025 (minuit) (Cachet de la Poste faisant foi) <i>Passé ce délai le dossier sera rejeté</i>
DATES D'ENTRÉES EN FORMATION	Le Lundi 1 ^{er} SEPTEMBRE 2025 *

* Sous réserve de validation par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

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'Etat d'aide-soignant est accessible, par la voie de l'apprentissage. Celle-ci se déroule pendant une durée maximale de dix-huit mois, en alternance en plusieurs périodes d'activité professionnelle réalisées hors temps de formation chez l'employeur avec lequel le contrat d'apprentissage a été conclu et les périodes de formation à l'institut et en milieu professionnel effectuées conformément au référentiel de formation.

L'organisation pédagogique définie vise à répondre au projet professionnel de l'apprenti et aux besoins de l'employeur. Les périodes hors temps de formation sont réparties d'un commun accord en fonction des besoins définis entre l'employeur, l'apprenti, le directeur de l'institut de formation et le cas échéant le centre de formation des apprentis.

Pendant ces périodes hors temps de formation, l'apprenti peut être mis à disposition d'un autre employeur dans les conditions répondant à la réglementation en vigueur.

Les périodes de formation en milieu professionnel sont effectuées au sein ou hors de la structure de l'employeur et répondent aux objectifs et à la durée de chaque période tels que définis dans l'arrêté.

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

■ L'apprentissage est un contrat tripartite qui s'organise entre l'apprenti, le **CFA Sanitaire et Social de Niort**, les centres de formation UFA (IFAS La Rochelle et Rochefort) ainsi que l'employeur (établissement de santé).

Pour en savoir plus : **Veuillez-vous adresser au CFA Sanitaire & Social de NIORT**
<http://www.cfa2s.fr/>

■ Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage dans la formation diplôme d'Etat d'aide-soignant, sollicitent une inscription auprès d'un institut de formation de leur choix, habilité à délivrer des actions de formation par apprentissage au sens de l'article L. 6211-2 du code du travail et autorisé par le président du conseil régional en application de l'article L. 4383-3 du code de la santé publique.

Le déroulement de la formation des apprentis est défini dans les textes régissant la certification visée.

En l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage, (et pour les candidats en terminale ASSP ou SAPAT = sous réserve de l'obtention du baccalauréat) **les candidats sont soumis à l'épreuve de sélection prévue** à l'article 2 et admis en formation sur la base des articles 3 et 5 de l'arrêté du 07 avril 2020 modifié, **et doivent télécharger le dossier « Epreuve de Sélection ».**

DOSSIER D'INSCRIPTION

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.**

↳ 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** ;
- Une lettre de motivation **manuscrite avec description du projet de l'apprenti** ;
- Un curriculum vitae de l'apprenti ;
- Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage
- Une copie du/des diplômes / certificat scolarité pour classe de terminale
- **02** enveloppes autocollantes vierges **à fenêtre** (format 22x11cm) non affranchies
- **02** timbres (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.

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 extrait du casier judiciaire – **Bulletin n° 3**
- Au paiement des **frais d'inscription fixés à 100 € pour la session 2025/2026** (*Paiement par Carte Bancaire au dépôt du dossier d'inscription*).

FICHE D'INSCRIPTION À LA SÉLECTION 2025

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

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

CIVILITÉ

NOM DE NAISSANCE	<input type="text"/>		
NOM D'USAGE	<input type="text"/>		
PRENOMS	<input type="text"/>	SEXE :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
DATE DE NAISSANCE	<input type="text"/>	LIEU DE NAISSANCE	<input type="text"/>
DEPARTEMENT DE NAISSANCE	<input type="text"/>	NATIONALITE	<input type="text"/>

COORDONNÉES

ADRESSE	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	Code Postal <input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
MAIL	<input type="text"/>		
TELEPHONE PORTABLE	<input type="text"/>	TELEPHONE FIXE	<input type="text"/>

STATUT

<input type="checkbox"/> SALARIÉ : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	/	CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/>	/	Secteur public <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/>
Nom et adresse de l'employeur	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
Vous avez effectué une demande de CPF auprès de votre employeur	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> DEMANDEUR D'EMPLOI	N° identifiant France Travail	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> AUTRE SITUATION (préciser)	<input type="text"/>			

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

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

i La rubrique « diffusion des résultats sur Internet » non renseignée vaut accord de diffusion

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
- Une copie du contrat d'apprentissage signé ou promesse d'embauche
- Demande Tiers-temps (Attestation jointe)
- 2 Enveloppes 2 timbres

DATE DE RECEPTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION :

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