

GRUPE HOSPITALIER LITTORAL ATLANTIQUE
Rue du Docteur Schweitzer – 17019 LA ROCHELLE Cedex 1 ☎ 05.46.45.51.28

DOSSIER D'INSCRIPTION 2025 ASH / AGENT DE SOINS en vue de l'entrée en formation d'aide-soignant(e)

OUVERTURE DES INSCRIPTIONS	Le Lundi 24 FÉVRIER 2024
CLÔTURE DES INSCRIPTIONS	Le Lundi 16 JUIN 2025 (minuit) (Cachet de la Poste faisant foi) <i>Passé ce délai le dossier sera rejeté</i>
AFFICHAGE ADMISSION	Le Lundi 07 juillet 2025 à 14h00 A l'IFSI-IFAS / par courrier / sur internet – www.ifp-ghla-larochelle.fr
DATES D'ENTRÉES EN FORMATION	Le Lundi 1 ^{er} septembre 2025 <u>Cursus allégement / équivalence</u> : - Le Lundi 08 septembre 2025 <u>Titulaires Bac Prof. ASSP / SAPAT</u> : - Le Lundi 03 novembre 2025

MODALITÉS

Arrêté du 07 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant. La formation conduisant au diplôme d'Etat 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.
- Sont dispensés de l'épreuve de sélection prévue à l'article 2 l'arrêté du 07 avril 2020 modifié, 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 un 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 soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée **et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six 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 personnels visés 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 de l'arrêté

- Sont admis à l'entrée en formation Aide-Soignante dans la limite de la capacité d'accueil autorisée un minimum de 20 % des places autorisées par la Région pour la rentrée 2024-2025, est réservé aux agents relevant de la formation professionnelle continue visés à l'article 11, quels que soient les modes de financement et d'accès à la formation visée.

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 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** et joindre une attestation de **niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2**.
- Une lettre de motivation **manuscrite** ;
- Un curriculum vitae ;
- **Les attestations de travail**, justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein **OU** justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein ; 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**
- Une copie du titre ou diplôme (traduits en français) ;
- **02** enveloppes vierges autocollantes non affranchies **à fenêtre** (format 22x11cm) ;
- **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

Chaque candidat est informé personnellement par écrit.

En cas d'admission, Il dispose d'un délai de **sept jours** ouvrés (soit le **16 juillet 2025** 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.

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 1er du livre 1er 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
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 -> 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
- 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