



ADMISSION EN FORMATION CONDUISANT AU DIPLÔME
D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT

INFORMATIONS ET INSCRIPTION

Voie alternance

(Apprentissage, contrat de professionnalisation)

Rentrée le 6 janvier 2025

IFSO
Immeuble le Samara
12 Ter Avenue de Pologne
35200, Rennes

www.ifso-asso.org

NOTE A L'ATTENTION DU CANDIDAT

Vous souhaitez retirer un dossier d'inscription pour la sélection à l'admission en formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant, à l'Institut de formation de RENNES pour la rentrée de janvier **2025**.

MERCI DE LIRE ATTENTIVEMENT CE DOCUMENT DANS SON INTEGRALITE POUR :

- ☞ Constituer votre dossier d'inscription dans les meilleures conditions
- ☞ Etre informé des vaccinations obligatoires, pour suivre la formation

Vous avez besoin de renseignements complémentaires, vous pouvez nous contacter :

Par téléphone au 02 99 62 83 56

Par courriel à ifasrennes@ifso-asso.org

Le candidat déclare avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature.

L'ensemble fait l'objet d'une déclaration sur l'honneur renseignée et signée par le candidat.

En cas de non-respect de cet article, le candidat s'expose au risque de ne pas être admis à se présenter à l'entrée en formation AS.

Voie de l'alternance (apprentissage, contrat de professionnalisation)

Qu'est-ce que l'apprentissage ?

L'apprentissage repose sur le principe de l'alternance entre enseignement théorique (cours), enseignement clinique (stages) et enseignement du métier chez l'employeur, avec lequel l'apprenti a signé son contrat de travail.

A qui s'adresse la formation aide-soignante par l'apprentissage ?

Tout candidat âgé de moins de 30 ans (ou sans limite d'âge pour les personnes reconnues travailleurs handicapés), peut réaliser cette formation par l'apprentissage, sans diplôme requis.

- ⇒ La formation se déroulera sur une durée de 18 mois pour un cursus complet

- ⇒ Si vous disposez d'un diplôme vous permettant **des équivalences de compétences ou un allègement de formation** (cursus non complet), celle-ci se déroulera sur une durée de 10 à 12 mois selon le diplôme antérieur

L'institut de formation IFSO ouvre des places en cursus non complets aux candidats titulaires des titres ou diplômes suivant :

- Titulaires du Bac professionnel ASSP "Accompagnement, soins, services à la personne"
- Titulaires du Bac professionnel SAPAT "Services aux personnes et aux territoires »
- Titulaires du Diplôme Etat Auxiliaire de Vie Sociale [DEAVS] - DEAES (Diplôme D'état d'Accompagnant Educatif et Social) - Mention Complémentaire Aide à domicile [MCAD] - Titulaires du diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique [AMP]
- Titulaires du Titre professionnel d'assistant de vie aux familles

L'IFSO propose également la formation en alternance pour des contrats de professionnalisation ou des financements Pro A (merci de vous rapprocher du secrétariat pour tous renseignements).

2 – DATES A RETENIR

CALENDRIER

Début des inscriptions : **Lundi 23 septembre 2024**

Clôture des inscriptions : **Mardi 12 novembre 2024**

Affichage des résultats d'admission : **Vendredi 22 novembre 2024 à 14h**

LES FRAIS DE SCOLARITE

Voie par l'alternance

Gratuit pour l'alternant, pour le contrat d'apprentissage comme pour le contrat de professionnalisation.

LES FRAIS DE SELECTION

Aucun frais de sélection ne vous sera demandé lors de votre inscription.

PERSONNES DISPENSEES DE L'EPREUVE DE SELECTION

Les candidats à la formation par la voie de l'apprentissage, ayant signé un contrat d'apprentissage ou ayant un engagement d'un employeur sont dispensés de la sélection.

Pour ces candidats, le directeur de l'institut de formation concerné procède à leur **admission directe** en formation, au regard des documents fournis. Voir liste des pièces à fournir.

En l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage, les candidats sont soumis à l'épreuve de sélection dès lors qu'ils répondent aux conditions d'inscription.

3 – CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION ET MODALITES DE SELECTION

Arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté 12 avril 2021, relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

Extraits :

Art.1 : « Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant... sont accessibles sans condition de diplôme... Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation. »

Art.2 : « La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection 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...L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé, selon la formation concernée, d'un aide-soignant ou d'un auxiliaire de puériculture en activité professionnelle et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical. **L'entretien d'une durée de quinze à vingt minutes** est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

Les candidats en situation de handicap peuvent demander, lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien.

Art.3 : « Sont admis en formation aide-soignante... et dans la limite de la capacité d'accueil autorisée.... les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation, conformément aux attendus nationaux... »

Art.8 ter : L'admission définitive dans un institut de formation d'aides-soignants est subordonnée :

1. A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un **certificat médical émanant d'un médecin agréé par l'ARS** 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 **d'un certificat médical attestant** que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues.
 - Vaccinations obligatoires (Article L.3111-4 du code de la santé publique) : **Hépatite B** - Diphtérie - Tétanos - DTpolio
 - **Schéma vaccinal contre la COVID-19 complet** en accord avec la loi en vigueur (Loi n°2010-1040 du 5 août 2021 : deux injections et une dose de rappel).

Les 2 certificats à compléter vous sont transmis dans ce dossier d'inscription, afin de vous organiser dès maintenant. Ils vous seront demandés pour valider votre intégration dans notre institut de notre formation.

COMMUNICATION DES RESULTATS

Art. 4 : [...] Chaque institut de formation établit **une liste principale et une liste complémentaire** des candidats admis.

Art 8 : 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. Il dispose d'un délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale. 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 n'est transmis par téléphone.

POSSIBILITÉ DE REPORT DE FORMATION

Article 13 nouveau (créé par Arrêté du 12 avril 2021-art.2)

Par dérogation à l'article 8, 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 :

1. Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéficiaire 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 ;
2. 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. »

EQUIVALENCES DE COMPETENCES OU ALLEGEMENTS

Art 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 :

- 1° Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ;
- 2° Le diplôme d'assistant de régulation médicale ;
- 3° Le diplôme d'Etat d'ambulancier ;
- 4° Le baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) ;
- 5° Le baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP) ;
- 6° Le diplôme d'Etat d'accompagnement éducatif et social, le diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile ou de la mention complémentaire aide à domicile et le diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique ou du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique;
- 7° Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles ;
- 8° Le titre professionnel d'agent de service médico-social.

4 – FICHE DE CANDIDATURE avec LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

Pour que votre inscription soit prise en compte, vous devez :

☞ Déposer votre **fiche de candidature** et les **pièces demandées**, directement au secrétariat de l'Institut de formation de l'immeuble Le Samara au 12 Ter Avenue de Pologne, 35200 Rennes

Ou

☞ Envoyer votre **fiche de candidature** et les **pièces demandées** par courrier (**lettre suivie conseillée**) à la même adresse citée ci-dessus.

Ou

☞ Envoyer votre **fiche de candidature** par mail à ifasrennes@ifso-asso.org en mettant les pièces jointes uniquement au format PDF (ne pas mettre de photos)

Date limite de dépôt du dossier : Mardi 12 novembre 2024 – 14 heures

Adresser au plus tôt les pièces obligatoires de votre dossier, c'est être garant d'une confirmation d'inscription définitive aux épreuves de sélection, dans les meilleurs délais.

TOUT DOCUMENT ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ÉTUDIÉ

**Attestation sur l'honneur pour la constitution
du dossier de candidature
en IFAS**

Je soussigné(e) (Nom /
Prénom).....

Demeurant au
.....
.....

Atteste :

- avoir pris connaissance de l'offre de formation proposée par l'IFAS et répondre aux conditions d'accès à cette offre de formation ;
- avoir pris connaissance que l'admission dans un cursus de formation s'établit sur la base des diplômes et/ou titres professionnels délivrés par le candidat ;
- avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature en IFAS (Curriculum Vitae, lettre de motivation, situation ou projet professionnel et éventuel document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral) ;

J'ai conscience que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et à des sanctions prévues par l'article 441-1 du Code pénal.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Le

Nom Prénom

| |
|-----------------------|
| Signature obligatoire |
|-----------------------|

**PIÈCES À RETOURNER À L'INSTITUT POUR L'INSCRIPTION À LA SÉLECTION AIDE-SOIGNANT(E)
PAR VOIE DE L'ALTERNANCE**

- Fiche de candidature complétée, datée et signée.
- Une photographie récente à coller sur la fiche de candidature.
- Copie de la carte d'identité (recto/verso) ou du passeport, en cours de validité
OU pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation et qui couvre, à terme, en intégralité la durée de la formation.
- Une lettre de motivation **manuscrite qui expose un projet de formation clair et argumenté de l'alternant aide-soignant.**
- Un **curriculum vitae**.
- Une **copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles, y compris pour ceux qui permettraient des équivalences de blocs de compétences ou à des allègements de formation.**
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites, au regard notamment du parcours scolaire, une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 ou tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- Une attestation sur l'honneur des documents produits (cf. modèle joint).

CAS 1 : Pièce complémentaire à fournir si contrat d'apprentissage signé ou en cours de signature :

- 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, après entretien avec un employeur.

NB : dans ce cas, le candidat est dispensé de sélection, et n'aura pas d'entretien oral

Cas 2 : Pièces complémentaires à fournir si pas d'employeur, ou si autre type de contrat en cours de signature (contrat de professionnalisation Pro A...):

- Un document **manuscrit** qui relate, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son **projet professionnel** en lien avec les attendus de la formation. **Les éléments sont analysés et ne se limitent pas à une description.** Les liens avec la formation ou le métier d'AS doivent par ailleurs apparaître. Ce document n'exécède pas deux pages.
- Le cas échéant pour des formations de moins de 5 ans, la copie des bulletins scolaires ou de formation (relevés de résultats et appréciations) et appréciations de stages.
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées des **appréciations et/ou recommandations de l'employeur** (ou des employeurs). Ces appréciations peuvent se faire à partir du modèle type fourni. Elles mettent en évidence l'expérience professionnelle et qui font apparaître les liens avec les connaissances et aptitudes attendus pour suivre la formation selon l'Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture (en annexe de l'arrêté consultable sur le site www.legifrance.gouv.fr). En l'absence de ces appréciations/recommandations, le dossier est recevable mais le candidat ne peut se voir attribuer les points correspondants à ces appréciations selon les critères définis.
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant

TOUT DOCUMENT ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ÉTUDIÉ

FICHE DE CANDIDATURE À LA FORMATION AIDE-SOIGNANT(E)
PAR LA VOIE DE L'ALTERNANCE (Contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation, contrat pro-A, ...)



MADAME MONSIEUR

Nom de Naissance (en Majuscules) : _____ Nom d'Usage (en Majuscules) : _____

Prénoms (en Majuscules) : _____

Nationalité (en Majuscules) : _____

Date de naissance : _____ Age : _____

Je certifie avoir un âge maximum de 30 ans ou avoir des conditions particulières pour l'accès au contrat d'apprentissage : oui non

Lieu de naissance (en Majuscules) : _____ Département ou Pays : _____

Adresse (en Majuscules) : _____

Ville (en Majuscules) : _____ Code postal : _____

Téléphone fixe : _____ Mobile : _____

Adresse e-mail : _____

Demande d'aménagement des épreuves (Candidats avec reconnaissance MDPH) Oui Non

Diplômes obtenus à ce jour : _____

Votre situation au moment de l'inscription : (merci de cocher la case correspondante)

- Lycéen (préciser le niveau et la série) : _____
 - Classes préparatoires concours (préciser l'intitulé) : _____
 - Études ou formations universitaires ou supérieures (préciser l'intitulé) : _____
 - Salarié : CDD CDI Salarié en Contrat Aidé (contrat emploi d'avenir...)
 - Demandeur d'emploi : Indemnisé Non indemnisé
 - VAE
- Facultatif : j'ai l'accord d'une structure d'accueil dans le cadre d'un futur contrat d'alternance : Non Oui, type de contrat : _____
- Si oui, indiquer les coordonnées de la structure : _____

- J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet
 - Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet.
- ATTENTION : en l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.**

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes ou attestations jointes et accepte les conditions des épreuves de sélection.

Fait à : _____ le _____ Signature du candidat :

**Merci de
coller votre
photographie
ici**

Cadre réservé à l'I.F.A.S. :

Numéro de dossier : _____

Pour tous les candidats :

- Fiche de candidature renseignée, datée et signée
- Pièce d'identité ou Titre de séjour (ressortissant étranger)
- Lettre de motivation manuscrite
- Curriculum Vitae
- Copie des Diplômes, Titres ou certifications professionnelles, y compris pour une demande d'allègement de la formation
- Attestation sur l'honneur

+ Pour les candidats SAMS employeur ou contrat autre que « apprentissage » :

- Document manuscrit
 - Dossier scolaire avec notes et appréciations des stages
 - Attestation de travail ou contrat de travail avec appréciations employeur
 - Attestation de niveau de langue (facultatif)
 - Autres justificatifs
- + Pour les apprentis AVEC employeur :**
- Copie du contrat d'apprentissage signé

I.F.A.S I.F.S.O Rennes
12 TER Avenue de Pologne, 35200 Rennes
02-99-62-83-56 / ifasrennes@ifso-asso.org

Engagement employeur pour la signature d'un contrat d'alternance pour la formation
d'aide-soignant(e)

Je soussigné(e),

.....
Directeur(trice) (ou son représentant(e)) de l'établissement :

Nom :

.....
Adresse :

.....
Mail :

.....
Tél :

.....
Atteste que M. ou Mme

sera en contrat d'apprentissage

sera en contrat de professionnalisation

au sein de notre établissement afin de suivre la formation aide-soignant(e) qui débutera **en janvier 2025** à l'IFSO de Rennes (cochez le type de contrat ci-dessus).

Informations complémentaires

Nom et coordonnées de la personne à contacter pour la signature du contrat :

Nom :

Statut :

Tél direct :

Mail :

Informations complémentaires :

Le,

Cachet et signature,

Certificat médical d'aptitude

(à faire compléter **par un médecin agréé*** par l'ARS du département
Selon l'article 8 ter de l'arrêté du 12 avril 2021)

Je soussigné(e), Docteur **Médecin agréé,**

Atteste que : M./ Mme.....

Né(e) le : !__ !__ !__ !

- ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession aide-soignante
- est à jour de ses vaccinations et immunisé(e)

Fait à,

le !__ !__ !__ !

Cachet :

Signature :

*liste disponible sur le site de l'ARS ou de la préfecture de votre département :

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1>

ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique

Je soussigné(e)

Docteur

Certifie que : Nom de naissance Nom d'usage

Prénom : Né(e) le/...../.....

En formation de :

Est immunisé(e) :

- Contre la DIPHTERIE, le TETANOS et la POLIOMYELITE :

| Dernier rappel effectué | | |
|-------------------------|------|--------|
| Nom du vaccin | Date | N° lot |
| | | |

- Contre l'HEPATITE B, selon les **conditions définies au verso**, il/elle est considéré(e) comme :
(*raier les mentions inutiles*)

| | | |
|---|------------|------------|
| - Immunisé(e) contre l'HEPATITE B : | oui | non |
| - Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses) : | oui | non |
| - Nécessitant un avis spécialisé | oui | non |

- Contre le BCG OUI NON

| Nom du vaccin intradermique ou Monovax® | Date du vaccin | N° lot |
|---|----------------|--------|
| | | |

Un arrêté du 27 février 2019 a **suspendu l'obligation de vaccination par le BCG.*

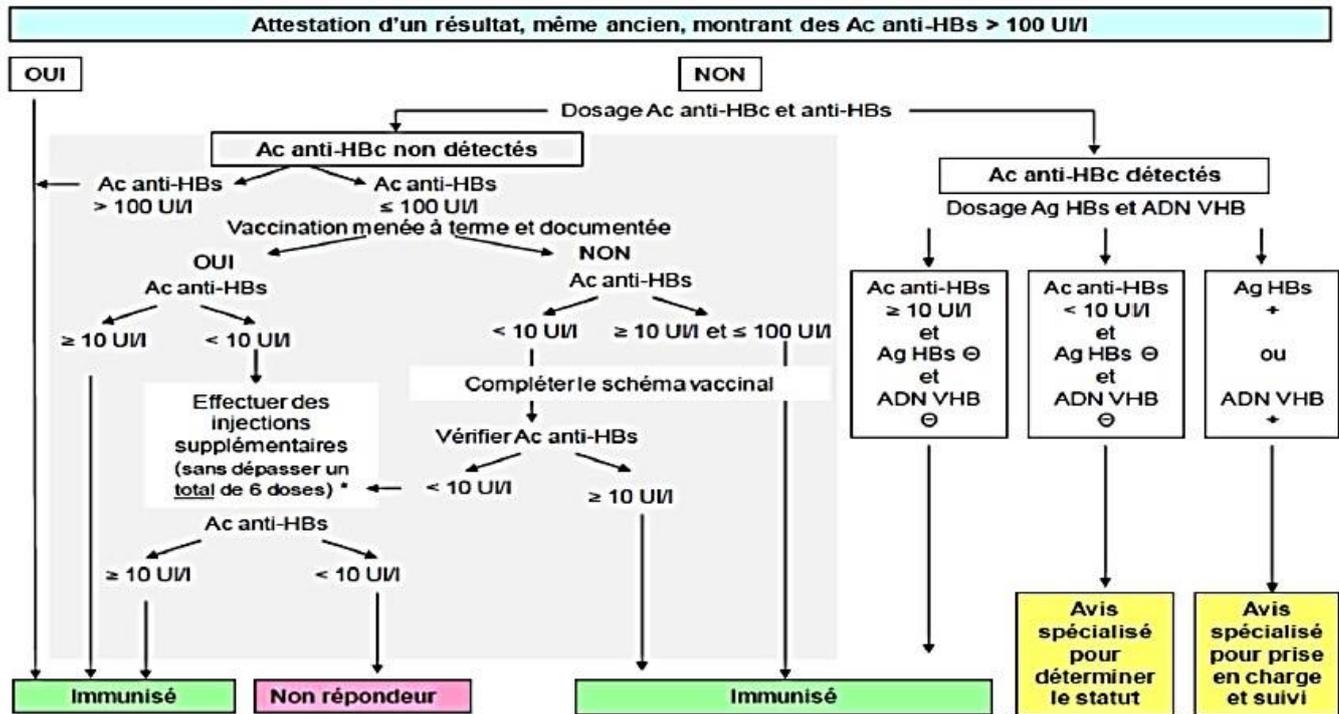
| IDR à la tuberculine* | Date | Résultat(en mm) |
|-----------------------|------|-----------------|
| | | |

L'IDR de référence est **obligatoire : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.*

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

Nota bene : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les étudiants et professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la **coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR), la varicelle et la grippe saisonnière**, ainsi que contre l'hépatite A pour les personnes s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...) et – des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées.

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.311-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



* Sauf cas particulier voir 4* de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP).
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours).
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP.
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III).
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP.
- Loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire et 3^{ème} dose recommandée pour le pass vaccinal après passage devant le conseil constitutionnel
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. www.vaccination-info-service.fr)