

Sélection d'entrée en formation aide-soignante Institut de Formation d'Aides-Soignants du CHD Vendée (I.F.A.S.)



Rentrée du 06 janvier 2025

Institut de Formation d'Aides-Soignants du CHD Vendée (I.F.A.S.)
Institut de Formation aux Professions de Santé
33 rue du Maréchal Koenig
BP 652
85016 LA ROCHE-SUR-YON CEDEX

Contact secrétariat :
Secrétariat : ☎ 02 51 36 65 50 - Mél : ifas@ifps-vendee.fr
Heures d'ouverture : de 8 h 15 à 12 h 00 et de 12 h 45 à 16 h 30
Site internet : www.ifps-vendee.fr

**Fiche de candidature à la formation aide-soignant(e)
PAR LA VOIE DE L'ALTERNANCE (Contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation, contrat Pro-A, ...)**

<input type="checkbox"/> MADAME	<input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Lieu de naissance (en Majuscules) :	Département ou Pays :
Adresse (en Majuscules) :	
Ville (en Majuscules) :	Code postal :
Téléphone fixe :	Mobile :
Adresse e-mail :	
Situation familiale (à des fins statistiques) : Célibataire – Marié(e) – Pacsé(e) – Concubin(e) – Veuf(ve) <i>Rayer les mentions inutiles</i>	
Demande d'aménagement des épreuves (Candidats avec reconnaissance MDPH : joindre un justificatif) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

**Merci de coller
votre
photographie
ici**

Cadre réservé à l'I.F.A.S. :

Numéro de dossier :

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 interne

ATTENTION : en l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.

J'ai pris connaissance du règlement d'admission et que je ne peux m'inscrire que dans **1 seul IFAS de la Région pour la voie de l'apprentissage**. L'inscription multiple sera contrôlée et une seule inscription sera prise en compte. 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 de sélection.

Fait à : _____ le _____ Signature du candidat :

- 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'allégement de la formation
 - Attestation de niveau de langue (facultatif)
 - Attestation sur l'honneur
- + Pour les candidats SANS 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

**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'excède pas deux pages.
- Pour les lycéens et les bacheliers de moins de 5 ans, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires et appréciations de stages (première-terminale).
- 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'État 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

Connaissances et aptitudes attendues pour suivre les formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant

Les attendus et critères nationaux sont les suivants :

Attendus	Critères
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer
	Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

CANDIDAT

Nom :	Nom marital :
Prénom :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :
PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :	
Du :	Au :

ENTREPRISE

N° Siret :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Fax :
Courriel :	
Nom du responsable de l'entreprise :	

APPRECIATIONS DE L'EMPLOYEUR

Critères	<i>Insuffisant</i>	<i>Moyen</i>	<i>Bon</i>	<i>Très Bon</i>	Observations
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité					
Qualités humaines et capacités relationnelles					
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale					
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique					
Capacités organisationnelles					

APPRECIATION GENERALE (rubrique obligatoire)

Date :
 Cachet de l'entreprise

Nom et signature du responsable

UNE ATTESTATION PAR EMPLOYEUR

Nom de naissance, Prénom :

Nom d'Usage :

Adresse :

.....

Code Postal : / _____ / Ville :

Numéro de téléphone mobile: / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Adresse email valide :

IFAS du CHD Vendée
IFPS
33 rue Maréchal Kœnig
85016 LA ROCHE SUR YON Cedex

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

Je soussigné.e [**Prénom et nom de naissance**] :

demeurant à [**Adresse postale complète**] :

.....

.....

atteste :

avoir pris connaissance de l'offre de formation proposée par l'IFAS (voie scolaire ou voie de l'apprentissage et cursus complet ou cursus partiel) et répondre aux conditions d'accès à cette offre de formation ;

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).

En fonction de la voie retenue :

~~avoir candidaté sur cette sélection d'automne 2024 par la voie scolaire auprès d'un seul IFAS dans un même département de la Région Pays de La Loire ;~~

ou

avoir sollicité une seule inscription dans l'institut de formation de mon choix, habilité à délivrer la formation par apprentissage.

NB : seuls les candidats postulant à la fois pour une formation par la voie scolaire et par la voie de l'apprentissage peuvent candidater 2 fois sur un même département.

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 / ____ / ____ / 2024

Nom Prénom :

Signature obligatoire