



ANNEE 2019 FORMATION AIDE-SOIGNANTE

CANDIDATS

CURSUS PARTIEL

**CANDIDATS RELEVANT DES ARTICLES 18 ET 19
DE L'ARRETE DU 22 OCTOBRE 2005
RELATIF AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT**

**SAUF les candidats titulaires du baccalauréat professionnel
« accompagnement, soins, services à la personne » ou « services aux
personnes et aux territoires »**

Date de clôture des inscriptions :

le 28 JUIN 2019

(cachet de la poste faisant foi de la date d'envoi)

Tout dossier incorrectement rempli ou incomplet à la date de clôture sera refusé

**Le dépôt du dossier s'effectue uniquement par courrier au :
Secrétariat de l'Institut Méditerranéen de Formation en Soins Infirmiers
11, Place de la Lentilla – CS 90008- 66025 PERPIGNAN CEDEX**

**envoi recommandé avec accusé de réception
le cachet de la poste faisant foi de la date d'envoi**

**Veillez vous assurer que la poste appose la date d'envoi sur l'enveloppe, tout
dossier dont l'enveloppe ne sera pas datée ne pourra pas être enregistré**

NOM ET PRENOM

NOM (de jeune fille) :

NOM D'EPOUSE :

PRENOM : (indiquez également votre 2^{ème} prénom)

DATE DE NAISSANCE :

SOMMAIRE

1/	DATES DES EPREUVES DE SELECTION.....	page 3
2/	CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION	page 3
3/	NATURE DES EPREUVES DE SELECTION.....	page 4
4/	CONVOCATION A L'ENTRETIEN.....	page 4
5/	COMMUNICATION DES RESULTATS	page 4
6/	INSCRIPTION DEFINITIVE	page 5
7/	CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION	page 6
8/	FICHE D'INSCRIPTION	page 7
9/	FICHE MODULE (S) RETENU (S) PAR LE CANDIDAT	page 8

1/ DATES DES EPREUVES DE SELECTION

DU 28 OCTOBRE AU 29 NOVEMBRE 2019

Pour l'année scolaire 2020, le nombre de places, en cursus partiel pour la formation aide-soignante, est fixé à 5 stagiaires maximum par module.

Modules proposés par l'IFAS :

MODULE 2	Enseignement théorique	Du 16 au 20/03/2019 et du 30/03 au 03/04/2019	847 € (tarif 2019 à réactualiser)
	Enseignement clinique	Du 04 au 29/05/2019	
MODULE 6	Enseignement théorique	Du 10 au 14/02/2019	423 € (tarif 2019 à réactualiser)
	Enseignement clinique	Du 17 au 28/02/2019	
MODULE 7	Enseignement théorique	Du 27 au 31/07/2019	423 € (tarif 2019 à réactualiser)
MODULE 8	Enseignement théorique	Du 28/09 au 02/10/2019	423 € (tarif 2019 à réactualiser)

Les personnes inscrites sur des parcours passerelles ou post VAE, ne bénéficient pas de prise en charge par la Région Occitanie, ni de bourses d'études sanitaires et sociales.

2/ CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION

**ARRÊTÉ DU 22 OCTOBRE 2005 MODIFIÉ RELATIF A LA FORMATION CONDUISANT AU
DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT**

Pour être admis à suivre les études conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant, les candidats doivent être **âgés de dix-sept 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.

3/ NATURE DES EPREUVES DE SELECTION

Les **épreuves de sélection** sont organisées par les Instituts de formation autorisés pour dispenser la formation aide-soignante, elles comprennent :

3.1 Sélection sur un dossier comprenant les pièces suivantes :

- curriculum vitae ;
- lettre de motivation ;
- attestations de travail avec appréciations des employeurs ;
- titres ou diplômes permettant de se présenter à la dispense de formation.

Dans la mesure où les attestations de travail ne comportent pas d'appréciations, les candidats feront établir sur papier libre, une appréciation par leur supérieur hiérarchique ou leur employeur.

La première phase de sélection consiste en l'étude des dossiers, la deuxième phase consiste en un entretien individuel avec les candidats dont les dossiers ont été retenus.

3.2 Sélection sur un entretien :

Les candidats retenus sur dossier se présentent à un entretien visant à évaluer leur motivation sur la base de leur dossier.

Les candidats présentant un handicap peuvent déposer une demande d'aménagement des épreuves. Ils adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et en informent les instituts de formation. Le médecin va émettre un avis sur la demande d'aménagement. Cet avis ne préjuge pas de la décision de l'organisateur du concours, qui a seul compétence pour prendre une décision d'aménagement des conditions d'examen et qui doit tenir compte de la réglementation propre à chaque examen.

4/ CONVOCATION A L'ENTRETIEN

Les candidats sélectionnés sur dossier recevront une convocation à l'entretien par courrier en recommandé avec accusé de réception.

Si celle-ci ne leur est pas parvenue **trois jours** avant la date de l'épreuve, ils doivent téléphoner au :

☎ 04 68 28 67 47 (jours ouvrables)
de 8h à 12h et de 13h30 à 17h

Il n'y aura pas d'accès à l'épreuve sans convocation.

5/ COMMUNICATION DES RESULTATS

↳ Tous les candidats sont personnellement informés de leurs résultats par courrier en recommandé avec accusé de réception.

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.

6/ INSCRIPTION DEFINITIVE

L'admission définitive dans un Institut de formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant est subordonnée :

- à la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical par un médecin agréé attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession ;
- à la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

Vaccinations obligatoires pour les professionnels de santé :

- . D.T.P.
- . Hépatite B
- . Test tuberculinique.

Vaccinations recommandées pour les professionnels de santé :

- . Grippe
- . dTCoqP
- . Rougeole-Oreillons-Rubéole
- . Varicelle.

**Dès à présent, mettez à jour vos vaccinations.
Si ces dernières ne sont pas à jour, vous n'intégrerez pas la formation.**

7/ CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

A adresser au plus tard le 28 juin 2019 minuit par courrier au :
Secrétariat de l'Institut Méditerranéen de Formation en Soins Infirmiers
11, Place de la Lentilla – CS 90008
66025 PERPIGNAN CEDEX

Envoi recommandé avec accusé de réception
le cachet de la poste faisant foi de la date d'envoi

Ce dossier doit comporter :

- Les pièces constituant votre dossier personnel (CV ; lettre de motivation, attestations de travail avec appréciations des employeurs, titres ou diplômes).
- La page de garde (page 1) dûment complétée.
- La fiche d'inscription jointe au présent dossier dûment complétée (page 7)
- La fiche du ou des modules retenu (s) par le candidat (page 8).
- Un chèque de 75 € établi à l'ordre de Monsieur le Trésorier Principal du C.H. de PERPIGNAN.

En raison du traitement administratif de chaque dossier, aucun chèque ne sera restitué en cas de désistement ou d'absence aux épreuves de sélection.

- Une photocopie d'un document d'identité en cours de validité pour l'ensemble des épreuves : carte nationale d'identité ou passeport.

Pour les non citoyens de l'Union Européenne : carte de séjour en cours de validité pour l'ensemble des épreuves (les récépissés du rendez-vous à la préfecture de police ne seront pas pris en considération).
- 1 enveloppe autocollante affranchie à 1.05 euros
format standard portant vos NOM, PRENOM et ADRESSE
- 1 enveloppe autocollante affranchie à 5.33 euros
format A 5 portant vos NOM, PRENOM et ADRESSE
- 1 enveloppe affranchie à 6.52 euros
format A 4 portant vos NOM, PRENOM et ADRESSE
- 2 formulaires pour lettre recommandée avec « Accusé de Réception » complétés lisiblement comme suit : **(sans les signer)**
sur la partie destinataire : votre adresse
sur la partie expéditeur : I.M.F.S.I.
11, place de la Lentilla
CS 90008
66025 PERPIGNAN CEDEX

Tout dossier incorrectement rempli ou incomplet ne sera pas instruit.



**FICHE D'INSCRIPTION POUR LA FORMATION AIDE-SOIGNANTE EN CURSUS PARTIEL
A L'INSTITUT DE FORMATION DE PERPIGNAN**

IDENTIFICATION

Mme Mlle M

NOM
(nom de jeune fille pour les femmes mariées suivi du nom d'épouse)

Prénom _____
(indiquez également votre 2ème prénom)

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____ Dpt : _____

Nationalité _____

Adresse * _____

Code postal _____

Commune _____

Téléphone fixe _____

Téléphone portable _____
(obligatoire)

Mail _____

Toutes les correspondances se rapportant au concours vous seront envoyées à l'adresse indiquée. Si vous vous absentez, faites suivre votre courrier.
Tout changement d'adresse ou de n° de téléphone après envoi du dossier devra être transmis par écrit au secrétariat de l'IMFSI.

Je soussigné(e) avoir pris connaissance de la notice de renseignements relative au concours, en accepte les conditions et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A _____ Le _____ Signature du candidat

TITRE D'INSCRIPTION

- Titulaire du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
- Titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier
- Titulaire du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile
- Titulaire du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique
- Titulaire du titre professionnel d'assistant (e) de vie aux familles
- Titulaire du diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social, spécialité « accompagnement de la vie à domicile »
- Titulaire du diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social, spécialité « accompagnement de la vie en structure collective »
- Titulaire du diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social, spécialité « accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire »

Situation actuelle

sans emploi salarié
Autre situation précisez : _____

Candidat salarié

Nombre d'années d'activité professionnelle _____

Nom et adresse de l'employeur : _____



DISPENSES DE FORMATION

CANDIDAT	DISPENSES	MODULES A SUIVRE
Titulaire du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture	2, 4, 5, 6, 7 et 8	1 et 3
Titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier	2, 4, 5 et 7	1, 3, 6 et 8
Titulaire du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile	1, 4, 5 et 7	2, 3, 6 et 8
Titulaire du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique	1, 4, 5, 7 et 8	2, 3 et 6
Titulaire du titre professionnel d'assistant (e) de vie aux familles	1,4 et 5	2, 3, 6, 7 et 8
Titulaire du diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social, spécialité « accompagnement de la vie à domicile »	1, 4, 5, et 7	2, 3, 6 et 8
Titulaire du diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social, spécialité « accompagnement de la vie en structure collective »	1, 4, 5, 7 et 8	2, 3 et 6
Titulaire du diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social, spécialité « accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire »	4, 5 et 7	1, 2, 3, 6 et 8

-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-

**MODULE (S) RETENU (S) PAR LE CANDIDAT
FORMATION AIDE-SOIGNANTE CURSUS PARTIEL
POUR 2020**

NOM :

PRENOM :

Souhaite suivre sur l'année 2020 la formation du ou des modules suivants :

- | | | |
|------------|------------------------------|------------------------------|
| ☞ MODULE 2 | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ☞ MODULE 6 | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ☞ MODULE 7 | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ☞ MODULE 8 | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-

**MODULE (S) EFFECTUES OU VALIDES PAR LE
CANDIDAT ANTERIEUREMENT**

- | | | |
|------------|------------------------------|------------------------------|
| ☞ MODULE 1 | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ☞ MODULE 2 | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ☞ MODULE 3 | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ☞ MODULE 4 | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ☞ MODULE 5 | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ☞ MODULE 6 | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ☞ MODULE 7 | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ☞ MODULE 8 | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Financement :

- | | |
|--|--------------------------|
| à titre personnel | <input type="checkbox"/> |
| par l'employeur | <input type="checkbox"/> |
| par la région au titre de demandeur d'emploi | <input type="checkbox"/> |