



**Dossier d'inscription  
à l'épreuve de sélection  
de la formation d'Aide-Soignant  
IFAS Notre Dame Le Ménimur - Vannes  
Année scolaire 2024-2025**

**DOSSIER À LIRE ATTENTIVEMENT  
BIEN PRENDRE CONNAISSANCE DES INFORMATIONS SUIVANTES**

# SOMMAIRE

CALENDRIER DE LA SÉLECTION .....	1
LA SÉLECTION .....	1
PLACES DISPONIBLES .....	2
INSCRIPTION .....	3
CONSTITUTION DU DOSSIER.....	3
CONDITIONS FINANCIÈRES .....	4
CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP .....	4
FICHE D'INSCRIPTION.....	5

**Annexe 1 : Attestation de service en tant que ASH ou agent de service - 6 mois d'ancienneté**

**Annexe 2 : Attestation de service en tant que ASHQ de la fonction publique hospitalière ou agent de service - 1 an d'ancienneté**

**Annexe 3 : Certificat médical**

**Annexe 4 : Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires**

## CALENDRIER DE LA SÉLECTION

Date d'ouverture des inscriptions	<b>Vendredi 16 février 2024</b>
Date de clôture des inscriptions	<b>Lundi 10 juin 2024</b> Tous les dossiers <u>complets</u> doivent être transmis impérativement avant cette date. Après cette date, les dossiers ne seront pas pris en compte. <b>Tout dossier incomplet ou mal rempli sera rejeté.</b>
Entretiens individuels	<b>Entre le lundi 17 juin 2024 et le vendredi 28 juin 2024</b> Convocation par courriel (vérifier vos spams)
Publication des résultats	<b>Vendredi 5 juillet 2024</b> Sur le site internet de l'IFAS Notre Dame Le Ménimur Résultats par courriel (vérifier vos spams)
<b>Rentrée des candidats admis définitivement</b>	<b>Lundi 26 août 2024</b>

## LA SÉLECTION

L'entrée en formation en cursus complet ou en cursus partiel est conditionnée par une sélection sur dossier et un entretien oral individuel conformément à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 12 avril 2021 et du 10 juin 2021. Les épreuves de sélection sont gratuites.

### → Sélection sur dossier (composition pages 3 et 4)

La sélection du dossier des candidats est effectuée par un jury, sur la base d'un dossier destiné à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation. Les connaissances et aptitudes attendues pour suivre la formation d'aide-soignant sont les suivantes :

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.

### → Entretien oral – individuel

Entretien oral individuel de 20 minutes devant un jury. Il permet d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel. Une note inférieure à 10/20 est éliminatoire.

## → Admission

### Listes de classement

À l'issue de la sélection des dossiers et au vu de la note obtenue, le jury d'admission établit la liste de classement qui comprend une liste principale avec les noms des candidats admis en formation et une liste complémentaire avec les noms des candidats pouvant être appelés en cas de désistement d'un candidat de la liste principale.

### Communication des résultats de la sélection

Chaque candidat est informé personnellement par mail de ses résultats. Aucun résultat n'est transmis par téléphone. A la publication des résultats, le candidat dispose d'un délai de **sept jours ouvrés** pour valider son inscription en cas d'admission sur 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.

### Admission définitive

L'admission définitive est subordonnée aux conditions suivantes :

- Avoir confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation
- Avoir été déclaré apte physiquement et psychologiquement par un médecin agréé par l'ARS à l'exercice de la fonction d'aide-soignant.
- Avoir fourni un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé.

Les candidats confirmant leur inscription recevront un dossier administratif et un dossier médical où des précisions seront fournies concernant les conditions notées ci-dessus.

### Report d'admission des candidats en liste principale

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 bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité, de report d'un contrat d'apprentissage 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. Le report est valable uniquement pour l'IFAS dans lequel le candidat a confirmé son admission.

### Rentrée 2024

La rentrée est prévue le lundi 26 août 2024. Le dossier administratif et le dossier médical seront à retourner complétés au secrétariat de l'IFAS pour le 20 août 2024 – dernier délai.

## PLACES DISPONIBLES

Places autorisées	Report	Places à pourvoir
20*	1	14**
*Dont 5 places réservées pour les contrats de professionnalisation (rentrée janvier 2025)		
**Dont 20% des places est réservé :		
<ul style="list-style-type: none"><li>- ASHQ de la fonction publique hospitalière et agents de service justifiant d'une ancienneté de service cumulée d'au moins 1 an en équivalent temps plein réalisé en établissement sanitaire, médico-social ou en service d'aide à domicile</li><li>- ASH ayant suivi les 70 heures de formation « participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée » et d'une ancienneté de 6 mois</li></ul>		
Et sont dispensés des épreuves de sélection.		

## INSCRIPTION

Étape 1	Effectuer une préinscription en ligne en cliquant sur le lien suivant (accessible sur le site internet de l'IFAS) : <b>Pré-inscription en ligne</b>
Étape 2	Télécharger le dossier d'inscription et envoyer le dossier complet à l'IFAS avant la date de clôture. <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Au siège de l'institut de formation : déposez votre dossier sous enveloppe à l'attention du secrétariat de l'IFAS dans la boîte aux lettres du lycée ou à l'accueil (le lundi de 8h30 à 11h30 et de 13h30 à 16h30 et du mardi au vendredi de 8h30 à 16h30).</li><li>▪ Ou par courrier : assurez-vous de la prise en charge de votre courrier par La Poste et de sa traçabilité : lettre en recommandé avec accusé réception ou par lettre de suivi ou prêt à poster ou encore par Chronopost...</li></ul> <b>Adresse : IFAS Lycée Notre Dame Le Ménimur – 71 rue de Metz – 56000 VANNES</b>
<b>Attention</b> Le courrier peut mettre du temps à être acheminé. De ce fait, n'attendez pas le dernier délai pour l'envoi de votre dossier. Le dossier ou les pièces manquantes doivent être réceptionnés <b>avant le 10 juin 2024</b> . Après cette date, le dossier sera refusé.	

## CONSTITUTION DU DOSSIER

**LE DOSSIER DOIT OBLIGATOIREMENT  
COMPORTER LES PIÈCES SUIVANTES  
(NUMÉROTATION ET ORDRE DE CONSTITUTION À RESPECTER) :**

Dans une perspective de sélection sur dossier, nous vous invitons à porter une attention particulière à l'ensemble des pièces du dossier. Il vous est conseillé d'être très transparent sur votre niveau en langue française pour ne pas vous retrouver en difficulté lors de la formation.

1. Fiche d'inscription
2. Une pièce d'identité recto/verso en cours de validité
3. Une lettre de motivation manuscrite
4. Un curriculum vitae
5. Un document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages
6. La copie des originaux de vos diplômes ou titres traduits en français selon la situation
7. Pour les élèves de 1<sup>ère</sup> ou terminale (année scolaire 2023-2024) et les titulaires d'un baccalauréat (antérieurs à 2023) : la copie des bulletins scolaires de 1<sup>ère</sup> et terminale
8. Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
9. Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation
10. **Pour les ressortissants étrangers, lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus**, au regard notamment de leur parcours scolaire, de leurs diplômes et titres ou de leur parcours professionnel, les candidats joignent à leur dossier une **attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2** du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. À défaut, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
11. Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant

Pour les **INSCRIPTIONS DISPENSÉS DE SÉLECTION** « ASH Q » ou « ASHQ 70h »,

- Les justificatifs d'une ancienneté de services cumulée d'au moins 1 an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes
- **Une attestation de prise en charge financière de la formation par l'employeur actuel dès l'inscription**
- **Une attestation employeur (cf. annexe 2)**

### OU

- Une attestation de formation du module 70h « participation aux soins d'hygiène, de confort de bien-être de la personne âgée »
- Une attestation employeur justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins 6 mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes
- **Une attestation de prise en charge financière de la formation par l'employeur actuel dès l'inscription**
- **Une attestation employeur (cf. annexe 1)**

**RAPPEL** : Nous vous invitons à anticiper fortement l'envoi de votre dossier d'inscription, et en tout état de cause, aucune pièce ne sera acceptée après le 10 juin 2024. Le candidat doit s'assurer de la complétude de son dossier de candidature, seule la partie administrative du dossier d'inscription sera vérifiée par le secrétariat. Les dossiers de sélection incomplets ne seront pas traités.

## CONDITIONS FINANCIÈRES


---

### Frais pédagogiques

Pour la formation initiale (candidat sortant du système scolaire) : 810 €

Pour la formation continue : merci de vous adresser au secrétariat de l'IFAS. Un devis peut être fait sur demande.

### Aides financières

<u>Élève sortant du système scolaire</u>	Les élèves aides-soignants sortant du système scolaire peuvent sous certaines conditions bénéficier de bourses scolaires délivrées par le ministère de l'Éducation nationale après admission définitive en formation.
<u>Demander d'emploi</u>	CPF (Compte personnel de formation)
<u>Salarié en CDD ou CDI</u>	Employeur, Transitions Pro, OPCO, Promotion professionnelle...
 Pas d'aides de la Région, ni de Pôle Emploi	

## CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP

---

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

## FICHE D'INSCRIPTION

Nom de naissance : .....	Nom d'épouse : .....
Prénom : .....	Sexe : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Nationalité : .....	Date de naissance : .....
Lieu de naissance : .....	Département (n°) : .....
Adresse postale : .....	
.....	
Code postal : .....	Ville : .....
Tél fixe : .....	Tél portable : .....
Mail : .....	

### Sélection – Parcours complet :

- Aucun diplôme
- BEP/CAP, précisez : .....
- BACCALAURÉAT, précisez : .....
- BTS, précisez : .....
- Autre, précisez : .....

### Sélection – Parcours partiel :

- Diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture 2006 (niveau 3)
- Diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture 2021 (niveau 4)
- Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale
- Diplôme d'État d'Ambulancier
- Baccalauréat professionnel SAPAT ou en cours d'acquisition
- Baccalauréat professionnel ASSP ou en cours d'acquisition
- Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social 2016 Spécialités (niveau 3) : DEAMP / DEAVS / MCAD
- Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social 2021 fusion spécialités (niveau 3)
- Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles
- Titre Professionnel d'Agent de Service Médico-Social

### Pour le bénéfice de la dispense de sélection (les agents relevant de la formation professionnelle continue) :

<input type="checkbox"/> ASHQ de la FPH	<input type="checkbox"/> ASHQ 1 an d'ancienneté
<input type="checkbox"/> Agent de service	<input type="checkbox"/> Bénéficiaire du module de formation « 70h » <b>(1)</b>
Fournir l'annexe 1 ou l'annexe 2 obligatoirement	

Je soussigné(e), ....., atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document, certifie l'authenticité des documents joints.

A : .....

Le : .....

Signature du candidat et du responsable légal si candidat mineur :

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU MAL REMPLI SERA REJETÉ**

**ATTESTATION  
de service en tant que ASH ou Agent de service  
6 mois d'ancienneté**

Je soussigné(e), .....

Directeur de l'établissement de santé :

Nom : .....

Adresse : .....

Atteste que M. ou Mme : .....

- **A suivi la formation continue de 70 heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée. (1)**

**ET**

- **A été ou est salarié(e) de l'entreprise en tant que ASH et justifie d'une ancienneté de service cumulé d'au moins 6 mois en équivalent temps plein effectué 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.**

**Période du** |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| au |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Fait à .....

Le |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Cachet et signature :

**(1)** Pour pouvoir bénéficier d'une dispense de sélection, les candidats se présentant dans le cadre de la formation « ASH 70H » doivent avoir réalisé celle-ci dans le cadre prévu par la circulaire dédiée c'est-à-dire sur la période réglementaire de janvier 2021 à décembre 2022.



**Annexe 2 : Attestation de service en tant que ASHQ de la fonction publique hospitalière ou agent de service - 1 an d'ancienneté**

---

**ATTESTATION  
de service en tant que ASHQ de la fonction publique hospitalière  
ou Agent de service  
1 an d'ancienneté**

Je soussigné(e).....

Directeur de l'établissement de santé :

Nom : .....

Adresse : .....

Atteste que M. ou Mme : .....

- **A été ou est salarié(e) de l'entreprise en tant que ASHQ et justifie d'une ancienneté de service cumulé d'au moins 1 an en équivalent temps plein.**

Période du |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| au |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Fait à .....

Le |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Cachet et signature :

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), Docteur .....

Médecin agréé par l'ARS du département .....

Certifie que Mme / M. ....

Né(e) le .....

⇒ Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant(e)

⇒ Est à jour de ses vaccinations et immunisé(e)

Fait à ..... Le | | | | | | | | | |

Cachet et signature du médecin agréé :

EXEMPLE  
NE PAS COMPLÉTER

## Annexe 4 : Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires

### 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 d'aide-soignant

Est immunisé(e) :

Contre la DIPHTERIE, le TETANOS et la POLIOMYELITIS :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

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

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

Par 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.

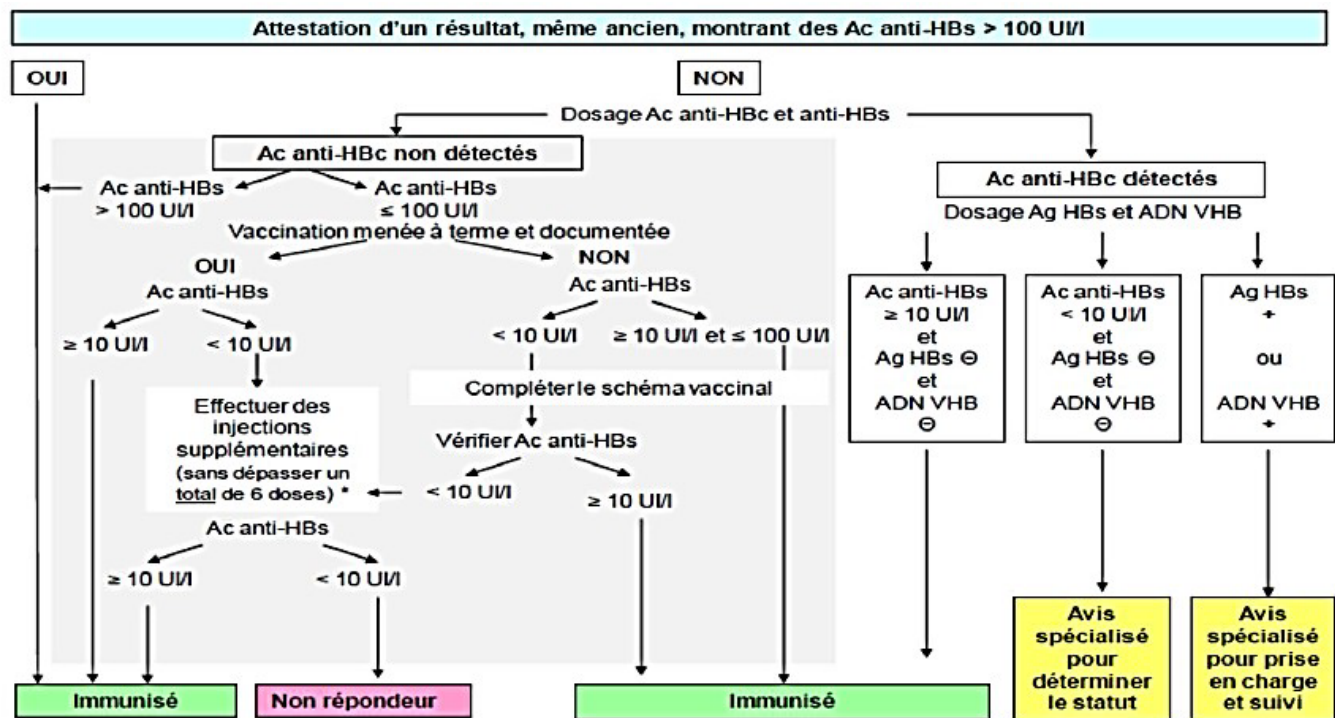
IDR à la tuberculine*	Date	Résultat (en mm)

\*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 COVID-19, 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.
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. <https://vaccination-info-service.fr/>)