DOSSIER DE CANDIDATURE A LA FORMATION AIDE-SOIGNANTE POUR LES AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS QUALIFIES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE ET AGENTS DE SERVICE ANNEE 2025

Conformément aux arrêtés du 07 Avril 2020 modifié par les arrêtés du 12 avril et 10 juin 2021 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant au diplôme d'Etat Aide-Soignant.

Ce dossier de candidature est à déposer à l'institut de votre choix :

IFAS d'AUXERRE	IFAS de TONNERRE
40 places dont 8 places pour les agents relevant de la formation professionnelle continue dispensés des épreuves de sélection.	35 places dont 7 places pour les agents relevant de la formation professionnelle continue dispensés des épreuves de sélection.

Composition :

I. Coordonnées des deux Instituts de formation P. 2
II. Conditions d'admission P. 2
III. Liste des pièces constituant le dossier de candidature P. 2
IV. Informations pratiques P. 3
V. Elève en situation de Handicap P. 4
VI. Autorisation de diffusion des résultats de la sélection d'entrée à la formation d'Aide-Soignant P. 5
VII. Attestation employeur P. 6
VIII. Fiche inscription à la sélection P. 7

Le dossier de candidature est à transmettre
Au plus tard le 09 juin 2025 par voie postale
(Cachet de la poste faisant foi)
Tout dossier parvenant après la date ne sera pas pris en compte

I. COORDONNEES DES INSTITUTS DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

IFAS AUXERRE

Centre Hospitalier d'Auxerre
2 Boulevard de Verdun – 89011 – AUXERRE Cedex
☎ : 03.86.48.47.17
@ : ifas@ch-auxerre.fr

IFAS TONNERRE

Centre Hospitalier du Tonnerrois
Chemin des Jumériaux – 89700 TONNERRE
☎ : 03.86.54.34.81
@ : ifas@ch-tonnerre.fr

Lien pour le site internet :
https://www.ght-unyon.fr/formations/institut-de-formation-aide-soignants-et-soins-infirmiers-ifas-et-ifsi/institut-de-formation-aide-soignant-ifas/institut-de-formation-aide-soignant-ifas-253-320.html

II. CONDITIONS D'ADMISSION :

- Être Agent des Services Hospitaliers Qualifiés de la Fonction Publique Hospitalière (ASHQ) ou Agent de service
- Justifier 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

Ou

- Justifier à la fois du suivi de 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.

III. LISTE DES PIECES CONSTITUANT LE DOSSIER DE CANDIDATURE

(Les photocopies doivent être lisibles)

- Fiche d'inscription à la sélection dûment complétée et signée ;
- Photo avec l'identité notée au dos ;
- Photocopie recto-verso de votre pièce d'identité ou de votre passeport en cours de validité ;
- Attestation d'employeur complétée, signée et tamponnée par le ou les employeur(s) ;
- Autorisation de diffusion des résultats de la sélection à l'entrée à la formation AS ;
- Attestation de présence à la Formation Modulaire 70 h (selon votre situation) ;
- Lettre de motivation ;
- Curriculum vitae ;
- Copie des originaux de vos diplômes ou titres traduits en français ;
- Attestation de prise en charge financière de votre employeur ou un document datant de moins de trois mois de France-Travail.

IV. INFORMATIONS PRATIQUES

- La formation conduisant au DEAS débutera **le 27 août 2025.**
- **La formation comprend des stages extérieurs entrainant des déplacements : il est indispensable d'être titulaire du permis de conduire et de disposer d'un véhicule.**
- Les obligations vaccinales : **il vous est vivement conseillé d'anticiper les vaccinations contre l'Hépatite B avant votre admission définitive**. **Une vaccination tardive peut entrainer une non-admission en formation.**
- Il est fortement recommandé d'être en possession d'un ordinateur.
- Les tarifs :

Les frais de formation d'un cursus complet sont de 7 100€ pour l'IFAS d'AUXERRE et de 9 032€ pour l'IFAS de TONNERRE.

Des frais d'inscription de 184€ pourront vous être réclamés suivant votre situation.

V. ELEVE EN SITUATION DE HANDICAP

Vous êtes en situation de handicap et vous souhaitez savoir si votre handicap est compatible avec la formation choisie	Prendre rendez-vous avec la Direction de l'IFAS : Mme Karine François Tél : 03.86.48.47.17 Mail : ifas@ch-auxerre.fr Contacter la délégation régionale de l'**AGEFIPH** : Tél : 0800111009 Lien : **htpps://www.agefiph.fr** Ou Si vous êtes inscrit à France Travail, un conseiller pourra vous renseigner sur les démarches à effectuer Ou
Vous êtes en situation de handicap et vous avez des questions concernant la formation	Contacter la **MDPH de l'Yonne** à Auxerre : Tél : 03.86.72.89.72 Mail : mdphy@yonne.fr Lien : **htpps://www.mdph89.fr/formulaire/contact** Ou Contacter **CAP Emploi 89** Tél : 03.86.52.45.11 Lien : **htpps://www.capemploi-89.com/contact.html**

VI. AUTORISATION DE DIFFUSION DES RÉSULTATS DE LA SELECTION D'ENTREE A LA FORMATION D'AIDE-SOIGNANTE

A l'issue des épreuves de sélection d'entrée à la formation d'aide-soignante, les IFAS d'Auxerre et de Tonnerre, afficheront les résultats dans chaque institut et publieront ces derniers sur leur site Internet, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Je soussigné(e), Mme, M., _____, candidat(e) à la sélection Aide-Soignant(e)

☐ autorise

☐ n'autorise pas

la diffusion de mon nom.

Pour faire valoir ce que de droit.

Date : _____

Signature du candidat :

VII. ATTESTATION EMPLOYEUR (Faire des copies avant de faire compléter aux employeurs)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

NOM DE JEUNE FILLE POUR LES FEMMES MARIÉES : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ATTESTATION D'EMPLOYEUR

Je soussigné (identité et coordonnées de l'employeur), _____

_____

Certifie avoir employé Mme ou M. _____ pendant les périodes suivantes :

Date de début d'activité	Date de fin d'activité	Durée de l'activité		Emploi occupé
		Temps complet	Temps partiel (durée hebdomadaire)	
Total de la durée d'activité				

Fait à _____ le _____

Cachet et signature de l'employeur

VIII. FICHE INSCRIPTION A LA SELECTION

PHOTO

Réservé à l'IFAS

Pièces déposées :

- ❑ Pièce d'identité recto/verso
- ❑ Lettre de motivation
- ❑ C.V.
- ❑ Copie des diplômes
- ❑ Attestation(s) employeur(s)
- ❑ Attestation de prise en charge ou France Travail
- ❑ Autorisation de diffusion des résultats
- ❑ Attestation formation modulaire 70 H

FICHE D'INSCRIPTION

A LA SÉLECTION EN VUE DE L'ADMISSION
EN FORMATION AIDE-SOIGNANT 2025-2026

CANDIDATURES RECEVABLES JUSQU'AU 09 JUIN 2025 INCLUS

(ECRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES CAPITALES)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

NOM DE JEUNE FILLE POUR LES FEMMES MARIÉES : _____

SEXE : ☐ Féminin ☐ Masculin DATE DE NAISSANCE : _____

LIEU ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE : _____

NATIONALITÉ : _____ SITUATION FAMILIALE : _____

ADRESSE : _____

_____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

Téléphone Fixe : _____ Téléphone Portable : _____

Email obligatoire : _____

<u>SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION</u> (cochez la case correspondante)

☐ Salarié (intérim, CDD, CDI)
☐ Demandeur d'emploi indemnisé
☐ Demandeur d'emploi non indemnisé
☐ Aucune activité

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude de ces renseignements

Date Signature du candidat