



**DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION
D'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION AIDE SOIGNANT(E)
COMMUN IFMS GHT NORD YONNE (IFMS SENS/IFMS JOIGNY)
ANNEE 2019**

Arrêté du 22 Octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat Aide-Soignant.

Composition :

I. COORDONNEES DES INSTITUTS DE FORMATION	2
II. CONDITIONS D'ADMISSION	3
III. LISTE DES PIECES CONSTITUANT LE DOSSIER D'INSCRIPTION	5
IV. DEROULEMENT DES EPREUVES DE SELECTION	6
V. ANNEXE 1.....	8
VI. ANNEXE 2.....	9
VII. FICHE INSCRIPTION.....	10
VIII. ACCUSE DE RECEPTION D'INSCRIPTION.....	12

L'organisation des épreuves de sélection à l'entrée en institut de formation étant groupé pour le GHT NORD YONNE, vous devez constituer **un seul dossier d'inscription à transmettre à l'Institut de votre premier choix** en le déposant ou en l'envoyant sous pli recommandé avec accusé de réception :

Au plus tard le VENDREDI 1^{er} février 2019

Date de clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi).

Tout dossier incomplet ou parvenant après la date sera retourné à l'intéressé(e)

Pour toute information complémentaire contacter l'Institut de votre premier choix.



I. COORDONNEES DES INSTITUTS DE FORMATION

D'AIDES-SOIGNANTS GHT NORD YONNE

IFMS JOIGNY : Capacité d'accueil : 30*

Centre Hospitalier

Adresse Postale : 3 Quai de l'hôpital – BP 229 – 89306 JOIGNY Cedex

Lieu de Formation : 1 avenue d'Hanover – Quartier ABESCAT – 89300 JOIGNY

☎ : 03.86.92.33.66 📠 : 03.86.92.32.91 📧 ifms@ch-joigny.fr

Site internet : <https://ifaasjoigny.wordpress.com/>

IFMS SENS : Capacité d'accueil : 30*

Centre Hospitalier

1 Avenue Pierre de Coubertin – BP 808 - 89108 SENS Cedex

☎ : 03.86.86.17.81 📠 : 03.86.86.17.87 📧 ifms@ch-sens.fr

Site internet : <http://www.ifms-sens.fr>

* à confirmer selon le nombre de report de la session précédente

II. CONDITIONS D'ADMISSION

- ⇒ Avoir 17 ans au moins à la date d'entrée en formation (il n'est pas prévu d'âge limite supérieur).
- ⇒ Répondre aux différentes conditions de niveau.
- ⇒ Réussir les épreuves de sélection et être classé en rang suffisant.

A. Vous êtes titulaire d'un baccalauréat professionnel ASSP ou SAPAT, ou en classe de terminale d'une de ces deux sections

En référence à l'arrêté du 21 mai 2014 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant, et l'instruction N° DGOS/RH1/2014/215 du 10 juillet 2014 relative aux dispenses de formation pour l'obtention des diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

Vous bénéficiez d'un droit d'option

ATTENTION : seule une des deux options est possible

1. **Vous choisissez de faire valoir votre droit de dispense de certains modules**, donc le cycle court de la formation, vous devez vous inscrire en retirant le dossier spécifique dans l'un des deux instituts habilités par le Conseil Régional de Bourgogne-Franche-Comté
 - IFAS d'Auxerre
 - IFAS de Tonnerre

Les dossiers sont à retirer à partir du lundi 18 février 2019 jusqu'au mercredi 3 avril 2019, date limite de retour des dossiers.

2. **Vous choisissez de suivre le cycle long de la formation (10 mois)**, vous remplissez le dossier ci-joint, à retourner avant le 1^{er} février 2019.

B. Vous êtes titulaire d'un diplôme référencé ci-dessous, vous êtes dispensé(e) de l'épreuve d'admissibilité (écrite)

- ⇒ D'un titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français,
- ⇒ D'un titre ou diplôme du secteur sanitaire et social homologué au minimum au niveau V, délivré dans le système de formation initiale ou continue français. *Exemple : BEP Carrières sanitaires et sociales, BEPA option Service aux personnes, CAP assistant(e) technique en milieu familial et collectif, CAP Petite Enfance,*
- ⇒ D'un titre ou diplôme étranger vous permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu,
- ⇒ Vous avez suivi une première année d'études conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier(ère), et vous n'avez pas été admis en deuxième année.

C. Vous n'êtes pas titulaire d'un de ces diplômes vous devez vous présenter à l'épreuve d'admissibilité

- ⇒ Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à cette épreuve.

Attention : Si vous êtes titulaire d'un des diplômes suivants, le dossier d'inscription spécifique pour ne valider que les unités complétant vos acquis est à retirer au secrétariat d'un des deux IFMS GHT NORD YONNE (SENS/JOIGNY) du lundi 18 février 2019 au mercredi 3 Avril 2019.

- ⇒ Auxiliaire de puériculture (DEAP)
- ⇒ Ambulancier (DEA ou CCA)
- ⇒ Auxiliaire de vie sociale (DEAVS)
- ⇒ Mention complémentaire « aide à domicile » (MCAD)
- ⇒ Assistant de vie aux familles (TPAVF)
- ⇒ Aide médico psychologique (AMP)

Vous suivrez un cursus partiel de formation.

III. LISTE DES PIÈCES CONSTITUANT LE DOSSIER D'INSCRIPTION

Les photocopies doivent être lisibles

- La fiche d'inscription dûment remplie
- La photocopie **recto/verso** de la carte nationale d'identité, de la carte de séjour ou la photocopie du passeport du ou de la candidat(e) **en cours de validité.**
- La copie des diplômes exigés et/ou de l'attestation de suivi de formation de la première année en IFSI
- Le certificat de scolarité 2018/2019, pour les candidats n'ayant pas quitté le cursus scolaire
- Pour les candidats justifiant d'un contrat de travail avec un établissement de santé ou une structure de soins, fournir la photocopie de contrat de travail valide à la date des épreuves de sélection (Selon l'arrêté du 28 septembre 2011 - Article 13 bis)
- FRAIS D'INSCRIPTION : Fournir un chèque de **92,00 Euros à l'ordre du TRESOR PUBLIC**
Les frais restent acquis à l'institut en toutes circonstances.
- La fiche d'autorisation d'utilisation de l'image et de diffusion des résultats **complétée et signée**
- L'accusé de réception d'inscription **rempli à vos noms – prénoms – adresse**
- 4 enveloppes à fenêtre, format 11 cm x 22 cm, affranchies **au tarif prioritaire 20 gr. (1.05€ timbre rouge)**
- 1 enveloppe format A4 – format 21 cm x 29,7 cm **mentionnant l'adresse du Candidat**
- Timbre valeur **7 € 65** avec Formulaire Recommandé avec Accusé de Réception **rempli** :
↳ **Cadre Destinataire** : Adresse du Candidat à renseigner
Timbres + Formulaire à glisser dans l'enveloppe format A4

**Tout dossier incomplet ou parvenant après le 1^{er} février 2019
(cachet de la poste faisant foi) sera retourné à l'intéressé(e)**

IV. DEROULEMENT DES EPREUVES DE SELECTION

1. L'épreuve écrite d'admissibilité aura lieu le

Mercredi 13 Mars 2019

A Joigny *

à 8 heures 30 *

(* le lieu et les horaires exacts seront confirmés sur votre convocation)

Tout candidat se présentant après la fermeture des portes ne sera pas autorisé à passer les épreuves.

En cas de non réception de la convocation 7 jours avant l'examen, prendre contact avec l'Institut de votre premier choix.

Cette épreuve de deux heures notée sur 20 comporte deux parties

1^{ère} partie : Un texte de culture générale, d'intérêt sanitaire et social où le candidat devra

- ⇒ dégager les idées principales,
- ⇒ commenter les aspects essentiels du sujet traité sur la base de deux questions maximum.

2^{ème} partie : Une série de 10 questions à réponse courte

- ⇒ 5 questions sur des notions élémentaires de biologie humaine,
- ⇒ 3 questions portant sur les 4 opérations numériques de base,
- ⇒ 2 questions d'exercices mathématiques de conversion.

Les résultats seront affichés

VENDREDI 12 AVRIL 2019 à 10 heures dans chaque institut et sur leur site Internet

Les candidats qui obtiennent une note supérieure ou égale à 10 sont déclarés admissibles et sont convoqués à l'épreuve orale d'admission.

2. L'épreuve orale d'Admission aura lieu

du lundi 13 mai au mercredi 15 mai 2019

A l'IFMS de JOIGNY

1 avenue d'Hanover 89300 JOIGNY

La convocation à l'épreuve orale d'admission est adressée aux candidats 7 jours avant le début des épreuves. En cas de non réception de la convocation 7 jours avant l'examen, prendre contact avec l'Institut de votre premier choix.

Cette épreuve consiste en un entretien de 20 minutes, avec deux membres de jury, précédé de 10 minutes de préparation

- Présentation d'un exposé à partir d'un thème relevant du domaine sanitaire et social et réponse à des questions.
- Entretien avec le jury, destinée à évaluer la connaissance et l'intérêt des candidats pour la profession d'aide-soignant(e), et leurs motivations.

Une note inférieure à 10/20 à cette épreuve est éliminatoire.

3. Les résultats

Les résultats seront affichés mardi 28 mai 2019 à 10 heures dans chaque Institut

Deux listes de classement sont établies

- ✓ une principale, en fonction du nombre de places dans les Instituts GHT NORD YONNE
- ✓ une complémentaire consultée en cas de désistement de candidats de la liste principale.

A la réception de votre courrier, vous devez confirmer votre admission à l'IFMS de Joigny quel que soit votre IFMS d'inscription.

Au plus tard le vendredi 7 juin 2019 cachet de la poste faisant foi.

Sans réponse de votre part, vous serez présumé(e) avoir renoncé à votre admission en formation.

ATTENTION : L'organisation des épreuves de sélection étant groupée pour les IFMS de Joigny et Sens vous serez appelé(e) en fonction de votre rang de classement dans un IFMS, qui ne sera pas implicitement celui de votre premier choix. Si vous n'êtes pas affecté(e) à l'IFMS de votre premier choix, en cas de désistement de candidat, vous pourrez être recontacté(e) pour être admis(e) dans un IFMS correspondant au mieux au choix que vous avez exprimé lors de votre inscription. Vous serez alors dans l'obligation d'accepter cette place, sinon vous perdrez le bénéfice du concours.

Le bilan des admis est fait à plusieurs reprises jusqu'au jour de la rentrée. Les dates de ces points vous seront communiquées avec les résultats.

L'admission n'est valable que pour l'année au titre de laquelle la sélection est organisée.

Des reports d'entrée en formation peuvent être accordés par le Directeur de l'IFMS où le candidat est admis, sur demande de celui-ci et sous certaines conditions.

V. ANNEXE 1

INFORMATIONS PRATIQUES

a. La formation

- Durée de la formation en alternance cours/stage : 10 mois
- Date de la rentrée : lundi 02 Septembre 2019
- Date de fin de formation : vendredi 03 Juillet 2020

INSTITUTS	Portes ouvertes	Pré rentrée
Joigny	Mercredi 16 janvier 2019 De 10 à 17 heures	Mercredi 28 août 2019
Sens	Pas de Portes ouvertes en 2019	Pas de Pré rentrée

b. Les tarifs

INSTITUTS	FRAIS DE SCOLARITE		FRAIS ANNEXES	
	Candidats en continuité de scolarité ¹	Autres candidats ²	AFGSU 2 ³	Tenues de stage
Joigny	184 € ⁴ (tarif J.O.)	6500€ *	120 € ⁴	95 €
Sens		6500€		

***A confirmer**

- 1 Formation initiale : candidats n'ayant pas de rupture de scolarité hormis vacances estivales
- 2 Possibilité de différentes aides financières suivant la situation du candidat : Conseil Régional, Pôle Emploi, Fond d'aide aux jeunes, Conseil Général, Employeurs, OPCA...
- 3 AFGSU 2 : l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence niveau 2 est obligatoire pour l'obtention du Module 3. Le coût ne peut être inclus au tarif de la formation conduisant à l'obtention du DEAS.
- 4 Tarifs 2018

RECOMMANDATIONS

- **ATTENTION** : Afin de justifier d'aptitudes médicales **voir document ANNEXE**. Mettre **DÈS MAINTENANT** les vaccinations à jour **DTCaP, HEPATITE B**. Une vaccination tardive pouvant retarder l'acquisition d'une immunité réglementaire, entraîne **une interdiction de mise en stage**.
- La formation comprend des stages extérieurs, il est **fortement recommandé** aux futurs élèves de prévoir un **moyen de locomotion**.

VI. ANNEXE 2

AUTORISATION DE DIFFUSION DE L'IMAGE LORS DES EPREUVES DE SELECTION AIDE-SOIGNANT

Les Instituts de Formation GHT NORD YONNE sont susceptibles de diffuser des photographies prises dans le cadre des épreuves de sélection en formations paramédicales.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, nous avons besoin de votre accord pour diffuser votre image.

Je soussigné(e), Mme, M.,¹, candidat(e) aux épreuves de sélection Aide-Soignant(e)

autorise, n'autorise pas ¹, la diffusion de mon image dans le cadre cité ci-dessus.

Pour faire valoir ce que de droit.

DateSignature

Pour le mineur : signature du représentant légal

Nom prénom et lien de parenté

¹Rayer la mention inutile

AUTORISATION DE DIFFUSION

RÉSULTATS DES EPREUVES DE SELECTION AIDE-SOIGNANT

A l'issue des épreuves de sélection infirmiers et aides-soignants, les instituts de formation GHT NORD YONNE, sont susceptibles de diffuser les résultats sur leur site Internet.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, nous avons besoin de votre accord.

Je soussigné(e), Mme, M.,¹, candidat(e) aux épreuves de sélection Aide-Soignant(e)

autorise, n'autorise pas ¹, la diffusion de mon nom dans le cadre cité ci-dessus.

Pour faire valoir ce que de droit.

DateSignature

Pour le mineur : signature du représentant légal

Nom prénom et lien de parenté

¹Rayer la mention inutile

VII. FICHE INSCRIPTION
ÉPREUVES DE SÉLECTION DÉPARTEMENTALES DE L'YONNE
ENTRÉE EN INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANT(E)

Mme M.

NOM DE NAISSANCE

NOM D'USAGE

Prénom(s)

SITUATION FAMILIALE

NAISSANCE DATE /..... /..... LIEU NATIONALITÉ

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

(En cas de changement d'adresse, prévenir l'I.F.M.S. du 1^{er} choix)

 PORTABLE  DOMICILE

ADRESSE MAIL@.....

Adresse mail obligatoire et lisible

TITRES : (cocher la case correspondante)

- Aucun Diplôme
- Titre ou Diplôme homologué (Secteur sanitaire et social) NIVEAU 5
- Titre ou Diplôme homologué NIVEAU 4
- Titre ou Diplôme étranger permettant l'accès à des études universitaires dans le pays où le diplôme a été délivré
- Attestation de suivi de la première année d'études conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier(e)
(à demander à l'I. F. S. I. dans lequel vous avez effectué votre scolarité)

CHOIX DES INSTITUTS GHT NORD YONNE : Vous devez noter votre choix dans l'ordre de préférence entre les 2 instituts : Joigny - Sens

Les 2 instituts doivent apparaître dans l'ordre que vous souhaitez

1^{er} choix

2^{ème} choix

Fiche à remettre à l'institut de formation de votre 1^{er} choix avec les pièces demandées lors de votre inscription, aucune inscription par internet n'est acceptée

NIVEAU D'ETUDES

Formations suivies	Intitulés	Dates
Dernier diplôme obtenu	Intitulé	Date

FINANCEMENT DE LA FORMATION

- PÔLE EMPLOI OUI NON Numéro d'Identifiant Pôle Emploi **obligatoire**
- EMPLOYEUR OUI NON si oui → SECTEUR PUBLIC SECTEUR PRIVE
- OPCA OUI NON
- CANDIDAT(E) OUI NON
- FORMATION INITIALE OUI NON sans rupture de scolarité (joindre certificat de scolarité)
- AUTRES

Nous conseillons vivement aux candidats de préparer leur dossier de financement avant les épreuves de sélection

- **Les candidat(e)s scolarisé(e)s** ou ayant interrompu leurs études depuis moins d'un an (suivi préparation au concours ou autre) ont la possibilité de faire une demande de bourse sur le site du Conseil régional www.bourgognefranche-comté.fr.
- Pour tout renseignement concernant le dispositif de prise en charge des frais de formation par le **Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté et Pôle Emploi Bourgogne** sur le site du Conseil régional www.bourgognefranche-comté.fr ou contacter *Pôle emploi*
- **Pour les demandeurs d'emploi** : Contacter son référent Pôle Emploi pour connaître les démarches à suivre et les conditions de prise en charge.
- **Pour les salarié(e)s** : Contacter votre employeur. Monter le dossier dès l'inscription aux épreuves de sélection et vérifier auprès de l'organisme payeur si votre formation est bien prise en charge. Pour les salariés du secteur privé : se rendre sur le site « mon compte formation » pour créer votre compte personnel de formation.

Selon l'arrêté du 28 septembre 2011 - Article 13 bis

Les candidats justifiant d'un contrat de travail avec un établissement de santé ou une structure de soins, doivent fournir la copie du contrat de travail valide à la date des épreuves de sélection :

Cochez si vous êtes dans ce cas : CDD ou CDI

Je soussigné(e),
atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ces documents.

A le

Signature

Et signature identifiée du représentant légal : nom, prénom et lien de parenté

Fiche à remettre à l'institut de formation de votre 1^{er} choix avec les pièces demandées lors de votre inscription, aucune inscription par internet n'est acceptée

VIII ACCUSE DE RECEPTION D'INSCRIPTION

(A retourner avec le dossier d'inscription)

A remplir par le candidat →
Indiquer dans l'encadré vos

NOM PRENOM

ADRESSE

.....

CP VILLE

.....

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

ACCUSE DE RECEPTION D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION D'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION AIDE SOIGNANT(E) GHT NORD YONNE

Liste des pièces

	OUI	NON	COMMENTAIRES
Fiche d'inscription dûment remplie			
Photocopie recto/verso de la pièce d'identité valide			
Copie des diplômes exigés et/ou de l'attestation de suivi de formation de la première année en IFSI			
Photocopie de contrat de travail (Candidat Article 13 bis)			
Chèque de 92 € à l'ordre du TRESOR PUBLIC			
Fiche autorisation d'utilisation de l'image / de diffusion des résultats des épreuves			
4 enveloppes à fenêtre, format 11 cm x 22 cm, affranchies au tarif prioritaire (1.05 € timbre rouge)			
1 enveloppe format A4 21 x 29,7 cm			
Timbre valeur 7 € 65 avec Formulaire Recommandé avec Accusé de Réception			

Votre demande d'inscription est validée : OUI NON En attente

Vous devez impérativement envoyer les pièces manquantes pour le : __ / __ / 2019 dernier délai
(cachet de la poste faisant foi).

Vous serez convoqué(e) pour : L'épreuve écrite d'admissibilité
Si réussite à l'écrit : L'épreuve orale d'admission
L'épreuve orale d'admission

Liste 1 Liste 2

Date

Cachet de l'Institut