

**DOSSIER D'INSCRIPTION D'ENTREE
EN INSTITUT DE FORMATION AIDE SOIGNANT(E)
EN CURSUS PASSERELLE**

**DEPARTEMENT DE L'YONNE
ANNEE 2017**

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

Composition :

I. COORDONNEES DES INSTITUTS DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS.....	2
II. CONDITIONS D'ADMISSION	3
III. EPREUVES DE SELECTION	3
IV. LISTE DES PIECES CONSTITUANT LE DOSSIER D'INSCRIPTION.....	4
V. ANNEXE 1	5
VI. ANNEXE 2.....	6
VII. DOSSIER D'INSRIPTION D'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION AIDE SOIGNANT(E) EN CURSUS PASSERELLE.....	7
VIII. AUTORISATON D'AUTHENTIFICATION DU DIPLOME.....	9
IX. ACCUSE DE VALIDATION D'INSCRIPTION	10

Le dossier départemental d'inscription est à transmettre à l'Institut de votre choix en le déposant ou en l'envoyant sous pli recommandé avec accusé de réception,

Au plus tard le Lundi 20 MARS 2017

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 choix.

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

IFAS AUXERRE : Capacité d'accueil : 6

Centre Hospitalier

2 Boulevard de Verdun – 89011 – AUXERRE Cedex

☎ : 03.86.48.47.17 📠 : 03.86.48.47.44 📧 ifsi@ch-auxerre.fr

IFAS JOIGNY : Capacité d'accueil : 6

Centre Hospitalier

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

Situation : 1 avenue d'Hanover

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

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

IFAS SENS : Capacité d'accueil : 6

Centre Hospitalier

1 Avenue Pierre de Coubertin – 89100 SENS

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

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

IFAS TONNERRE : Capacité d'accueil : 6

Centre Hospitalier

Chemin des Jumeriaux – 89700 TONNERRE

☎ : 03.86.54.34.81 📠 : 03.86.54.34.78 📧 ifas@ch-tonnerre.fr

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.
 - ✓ Vous êtes titulaire du **Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture** :
Vous serez dispensé(e) des unités de formation 2, 4, 5, 6, 7 et 8. Vous suivrez les unités de formation 1 et 3 ainsi que les stages correspondant à ces derniers.
 - ✓ Vous êtes titulaire du **Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale ou de la Mention Complémentaire d'Aide à Domicile** :
Vous serez dispensé(e) des unités de formation 1, 4, 5 et 7. Vous suivrez les unités de formation 2, 3, 6 et 8 ainsi que les stages correspondant à ces derniers.
 - ✓ Vous êtes titulaire du **Diplôme d'Ambulancier ou du Certificat d'Ambulancier** :
Vous serez dispensé(e) des unités de formation 2, 4, 5, et 7. Vous suivrez les unités de formation 1, 3, 6 et 8 ainsi que les stages correspondant à ces derniers.
 - ✓ Vous êtes titulaire du **Diplôme d'Etat d'Aide- Médico-Psychologique** :
Vous serez dispensé(e) des unités de formation 1, 4, 5, 7 et 8. Vous suivrez les unités de formation 2, 3 et 6 ainsi que les stages correspondant à ces derniers.
 - ✓ Vous êtes titulaire du **Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles** :
Vous serez dispensé(e) des unités de formation 1, 4, et 5. Vous suivrez les unités de formation 2, 3, 6, 7 et 8 ainsi que les stages correspondant à ces derniers.
- ⇒ Réussir les épreuves de sélection
- ⇒ Etre classé(e) en rang suffisant

III. EPREUVES DE SELECTION

En référence à l'arrêté du 21 mai 2014 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant, et à 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,

« **La première phase de la sélection** consiste en l'étude du dossier. L'examen des différentes pièces constitutives du dossier permet de retenir les candidats qui seront convoqués à l'entretien. **Les candidats dont le dossier n'a pas été retenu seront informés par courrier à compter du 12 avril 2017.**

La deuxième phase de la sélection consiste en un entretien individuel avec les candidats dont les dossiers ont été retenus, afin d'évaluer leur intérêt pour la profession et leur motivation ». **Ces candidats recevront une convocation à compter du 12 avril 2017.**

Les entretiens d'admission auront lieu au cours de la période du 15 au 24 mai 2017 à l'Institut de Formations de JOIGNY, 1 avenue d'Hanover.

Les résultats et votre inscription définitive pour la formation vous seront adressés par courrier le 07 juin 2017.

IV. LISTE DES PIÈCES CONSTITUANT LE DOSSIER D'INSCRIPTION

(les photocopies doivent être lisibles)

- La fiche d'inscription jointe, 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 du diplôme
- L'autorisation d'authentification du diplôme
- Une lettre de motivation
- Un curriculum vitae
- Attestations de travail avec appréciations du ou des employeur(s)
- 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
- L'accusé de validation d'inscription **rempli à vos noms, prénoms et adresse**
- 4 enveloppes **à fenêtre et affranchies à 0 € 85** - format 11 cm x 22 cm
- 1 enveloppe format A4 **mentionnant l'adresse du Candidat**
- Timbres valeur **7 € 30** 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 20 MARS 2017 (cachet de poste faisant foi)
sera retourné à l'intéressé(e).

V. ANNEXE 1

INFORMATIONS PRATIQUES

L'arrêté du 25 octobre 2005, relatif à la formation aide-soignante précise que pour valider le module 3 de la formation, l'élève aide-soignant doit fournir une Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (niveau 2).

Si vous êtes titulaire de cette attestation, fournir une photocopie lors de l'inscription.

La formation soignante, cursus complet, débutera le 28 août 2017 et se terminera le 29 juin 2018

Les dates des différentes unités de formation vous concernant ne sont pas déterminées à ce jour, mais vous seront communiquées ultérieurement.

Vous êtes titulaire	Formation théorique	Stages cliniques
D.E.A.P.	9 semaines	12 semaines
D.E.A.V.S. ou M.C.A.D.	9 semaines	14 semaines
D.E. Ambulancier	11 semaines	14 semaines
D.E.A.M.P.	8 semaines	14 semaines
T.P.A.V.F.	10 semaines	14 semaines

Pré rentrée	
IFAS Auxerre	Mercredi 23 aout 2017
IFAS Joigny	
IFAS Sens	
IFAS Tonnerre	

TARIFS	AUXERRE	JOIGNY	SENS	TONNERRE	
	Tarif unique	Tarif unique	Tarif unique	Prise en charge individuelle	Prise en charge par employeur et organisme
D.E.A.P.	3858 €	4200 €	3360 €	5293 €	5558 €
D.E.A.V.S. ou M.C.A.D.	4222 €	4450 €	3680 €	5695 €	5980 €
D.E. Ambulancier	4590 €	5050 €	4000 €	6252 €	6565 €
D.E.A.M.P.	4040 €	4150 €	3520 €	5472 €	5689 €
T.P.A.V.F.	4404 €	4750 €	3840 €	5972 €	6271 €
FRAIS ANNEXES					
Tenues de stage	117 €	80 €²	110 €²	115 €	
AFGSU 2 ¹	120 €²				
Achats de livres³	environ 50 €				

¹ 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.

² Tarifs 2016

³ Liste qui sera fournie dans le dossier d'admission.

VI. ANNEXE 2


1. APTITUDE MEDICALE

En cas d'admission, des documents médicaux joints à votre dossier d'admission seront à fournir **OBLIGATOIREMENT** à l'institut de formation, lors de votre inscription ou au plus tard le jour de la rentrée.

Certificat médical d'aptitude attestant le non présentation de contre-indications physiques **ou** psychologiques à l'exercice de la profession émanant d'un **médecin agréé** de l'administration qui n'est pas votre médecin traitant.

Le dossier médical vous sera remis en cas d'admission. Celui-ci conditionnera votre admission définitive.

Mettez vos vaccinations à jour : DTCaP, HEPATITE B. 3 mois avant la rentrée. Une vaccination TARDIVE peut retarder l'acquisition d'une immunité réglementaire, risque une non mise en stage.

 **Seuls seront acceptés les documents originaux fournis par l'institut de formation ou la photocopie du carnet de santé portant le nom du candidat à l'exception de tout autre document.**

N.B. :

Si vous n'êtes pas originaire de l'Yonne, vous demanderez la liste des médecins agréés à la Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de la Santé du département dans lequel vous ferez faire le certificat.

Vous ferez alors attester par la Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de la Santé que le médecin signataire du certificat est bien agréé (ou nous fournir la liste entière sur laquelle il figure avec les dates de validité)

En cas de contre-indication à l'une des vaccinations obligatoire, votre dossier d'admission sera soumis à l'arbitrage du médecin de l'Agence Régionale de la Santé.

RECOMMANDATIONS :

- Afin de justifier d'aptitudes médicales **voir document ANNEXE**. Mettre **DES 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 compromettant le suivi de la formation, voire son annulation.**
- La formation comprend des stages extérieurs, il est **fortement recommandé** aux futurs élèves de prévoir un **moyen de locomotion** du fait de leur situation géographique.

VII. DOSSIER D'INSCRIPTION D'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION AIDE SOIGNANT(E) EN CURSUS PASSERELLE

FICHE D'INSCRIPTION

Mme M.

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'USAGE :

Prénom(s) :

SITUATION FAMILIALE :

NAISSANCE : DATE : __ / __ / ____ LIEU : NATIONALITÉ :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

☎ PORTABLE : ☎ DOMICILE:.....

ADRESSE MAIL :@.....

Adresse mail obligatoire et lisible

TITRE : cocher la case correspondante :

- DEAP (auxiliaire de puériculture)
- DEA – CCA (ambulancier)
- DEAVS ou mention complémentaire à domicile
- AMP (aide médico-psychologique)
- TPAVF (assistante de vie aux familles)

<u>Formations suivies</u>	<u>Intitulés</u>	<u>Dates</u>
<u>Dernier diplôme obtenu</u>	<u>Intitulé</u>	<u>Date :</u>

Fiche d'inscription page 1 sur 2

CHOIX DES INSTITUTS DU DEPARTEMENT DE L'YONNE :

**Vous devez noter votre choix dans l'ordre de préférence entre les 4 instituts :
Auxerre - Joigny - Sens - Tonnerre :**

1^{er} choix :

2^{ème} choix :

3^{ème} choix :

4^{ème} choix :

Les 4 instituts doivent apparaître dans l'ordre que vous souhaitez.

FINANCEMENT DE LA FORMATION

- MOI-MEME OUI NON
- EMPLOYEUR OUI NON À Préciser : secteur privé secteur public
- POLE EMPLOI OUI NON N° identifiant, obligatoire :
- AUTRES :

***Nous conseillons vivement aux candidats de préparer
leur dossier de financement dès l'inscription.***

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

A le

Signature

Fiche d'inscription page 2 sur 2

***Fiche recto verso 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. AUTORISATION D'AUTHENTIFICATION DU DIPLOME

AUTORISATION POUR L'AUTHENTIFICATION DU DIPLOME

Vous êtes titulaire d'un diplôme. Afin de valider votre inscription en cursus partiel – passerelle, l'Institut de Formations doit procéder à la vérification de la validité de votre diplôme auprès de l'académie ou de l'instance qui vous l'a délivré.

Pour ce faire, nous vous remercions de remplir le coupon ci-dessous et nous le retourner avec votre dossier d'inscription et la copie de votre diplôme.

✂-----

AUTORISATION POUR L'AUTHENTIFICATION DU DIPLOME

Je soussigné(e),, autorise l'Institut de Formations, à procéder à la vérification de la validité de mon diplôme auprès de ¹.....

Fait le __ / __ / ____ à

Le ou la candidate,
Signature :

Représentant légal pour les mineurs,
Nom, prénom, lien et signature :

¹ Noter les références -nom, adresse et téléphone- de l'académie (pour les diplômes scolaires) ou de l'instance (exemple : DRJSCS pour les diplômes médico-sociaux) qui vous a délivré votre diplôme.

IX. ACCUSE DE VALIDATION D'INSCRIPTION

À retourner avec le dossier d'inscription

À remplir par le candidat →
Indiquer dans l'encadré vos :

- Nom
- Prénom
- Adresse

.....

.....

.....

.....

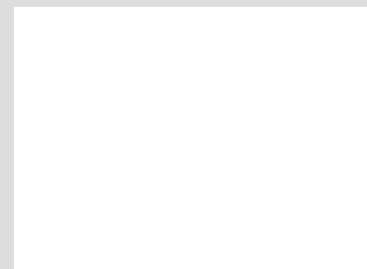
Liste des pièces

À remplir par l'institut

	OUI	NON	COMMENTAIRES
Fiche d'inscription dûment remplie			
Photocopie recto/verso de la pièce d'identité valide			
Copie du diplôme exigé			
Autorisation d'authentification du diplôme			
Lettre de motivation			
Curriculum vitae			
Attestations de travail avec appréciations du ou des employeurs			
Chèque de 92 € à l'ordre du TRESOR PUBLIC			
4 enveloppes à fenêtre affranchies à 1 € format 11 x 22 cm			
1 enveloppe format A4 21 x 29,7 cm			
Timbres valeur 7 € 30 avec Formulaire Recommandé avec Accusé de Réception			

Votre demande d'inscription est validée :

OUI NON



Date :

Cachet de l'Institut :