



ADMISSION EN FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME
D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT

**DOSSIER D'INSCRIPTION AUX
EPREUVES DE SELECTION
D'ENTREE EN IFAS**

Cursus complet

Pour une rentrée en septembre 2018

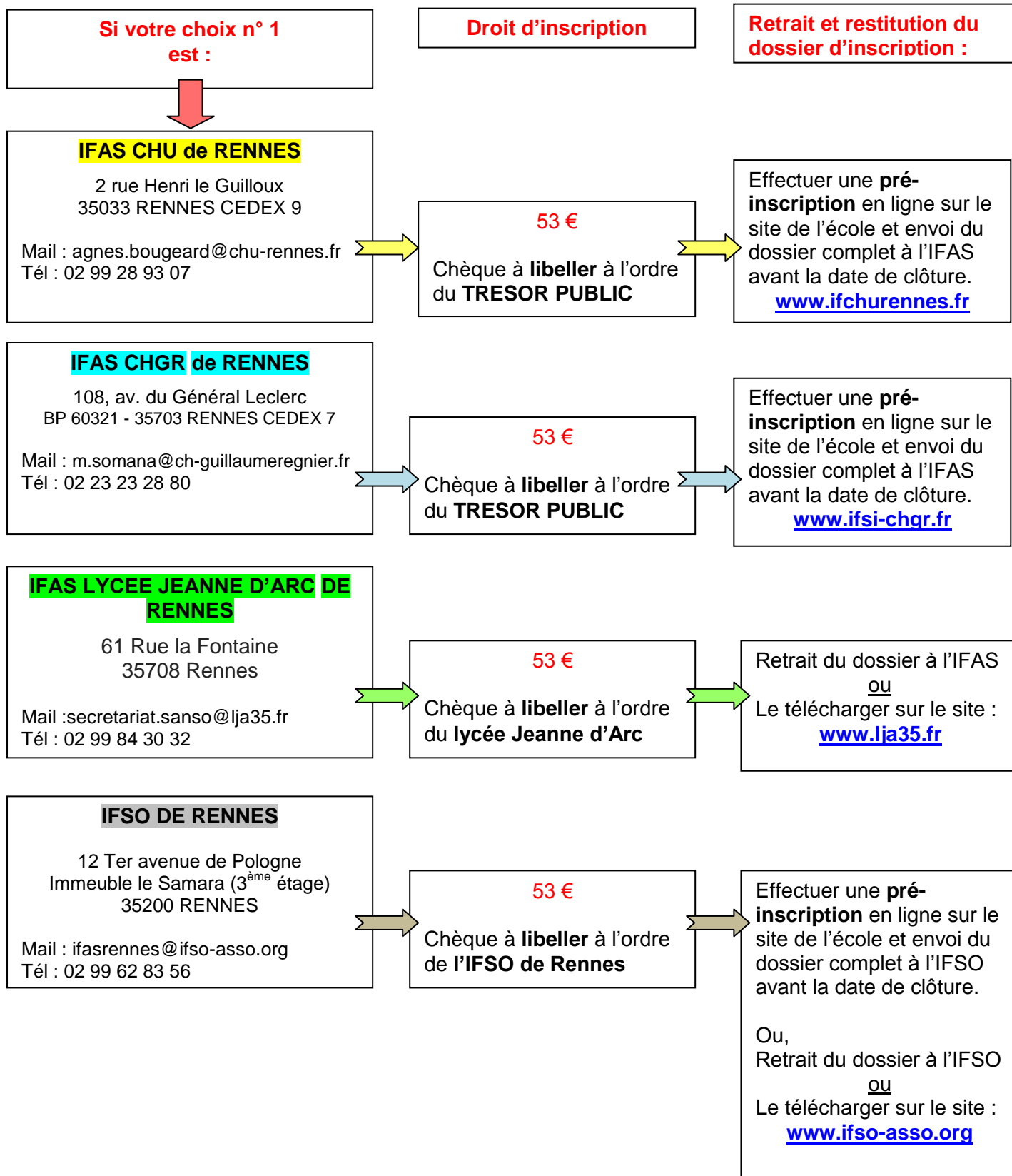
SOMMAIRE

A	CONDITIONS DE RETRAIT ET RESTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION.....	p. 3
B	COUT ET FINANCEMENT.....	p. 4
C	L'INSCRIPTION DEFINITIVE A LA FORMATION.....	p. 5
D	L'ADMISSION DEFINITIVE.....	p. 5
E	REGLEMENTATION SUR LES CONDITIONS D'IMMUNISATION.....	p. 6
F	RAPPEL DES MODALITES D'INSCRIPTION	p. 7
G	DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION : CURSUS COMPLET.....	p. 8 à 20
G1	NOTE A L'ATTENTION DU CANDIDAT.....	p. 9
G2	CONDITIONS D'ACCES AU CONCOURS.....	p. 10
G3	MODALITÉS ADMISSIBILITÉ ET ADMISSION – LISTE 1, LISTE 2, LISTE 5	p. 11
G4	CALENDRIER 2018 - LISTE 1, LISTE 2, LISTE 5.....	p. 12
G5	RESULTAT DES EPREUVES DE SELECTION.....	p. 13
G6	LISTE DES DIPLOMES DE NIVEAU IV ET V	p. 14
G7	CONSTITUTION D'UN DOSSIER D'INSCRIPTION à joindre au dossier d'inscription.	p. 15
G8	FICHE D'INSCRIPTION destinée à la formation en cursus complet	p. 16 à 17
	Annexe 1 : Classement des IFAS (à compléter).....	p. 18
	Annexe 2 : Engagement de financement des candidats (à compléter liste 2 et 5)...	p. 19
	Annexe 3 : Engagement d'inscription choix BACS PROS (à compléter).....	p. 20

A - CONDITIONS DE RETRAIT ET RESTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Vous devez **retirer** et **restituer** votre dossier d'inscription auprès de l'institut de votre **choix n°1** du regroupement 35 pour une inscription en liste 1, 2 ou 5 (voir annexe 1)

(Rappel : pour une inscription en liste 3 ou 4 (cursus partiel), vous devez retirer votre dossier auprès des IFAS de votre choix sans toutefois effectuer deux inscriptions dans le même institut.



B - COÛT ET FINANCEMENT

A titre indicatif, le coût de scolarité année 2018-2019 pour un **curus complet** s'élève à :

Instituts du regroupement	Coût de scolarité	Contribution familiale obligatoire
IFAS CHU Rennes	4454 €	0 €
IFAS CHGR Rennes	4454 €	0 €
IFAS Lycée Jeanne d'Arc	0 €	693 € + 125€ (AFGSU 2) <i>A titre indicatif montant pour l'année 2017-2018</i>
IFAS/IFSO de Rennes	Nous consulter	0 €

Le coût de scolarité peut être pris en charge en totalité par la Région Bretagne dans le cadre de la gratuité de la formation d'aide-soignant ou selon le statut du candidat notamment pour les demandeurs d'emploi et quelque soit le choix de l'IFAS. Pour le lycée Jeanne d'Arc, le coût de la contribution familiale obligatoire est à la charge de l'élève.

Aides financières possibles :

➤ **Prise en charge du coût de la scolarité**

Le Conseil Régional de Bretagne peut participer aux frais, sous certaines conditions, soit pour une personne :

- nouvellement sortie du système scolaire,
- demandeur d'emploi et fin de CDD.



Attention : En aucun cas, il ne faut être en situation de « démission » !

www.region-bretagne.fr ou tel : 02 99 27 96 75 ou sur le site du Conseil Région Bretagne.

➤ **Rémunérations**

Peuvent éventuellement être accordés aux élèves aides soignants qui ont exercé une activité professionnelle

- Une allocation versée par le pôle emploi
- Un congé individuel de formation (CIF)

Contactez l'employeur puis l'organisme qui gère cette aide : Fongecif, Uniformation, Promofaf, Unifaf, CNFPT...

➤ **Bourses d'études**

Les élèves aides soignants peuvent bénéficier de bourses d'études délivrées par le Conseil Régional de Bretagne ou de bourses Education Nationale (pour les IFAS Education Nationale) après admission définitive en formation.

Ces bourses sont attribuées en fonction des revenus de l'élève ou de sa famille

LES AIDES FINANCIERES NE SONT PAS CUMULABLES

C - INSCRIPTION DEFINITIVE A LA FORMATION

Les candidats reçus sur les listes principales et complémentaires ont **dix jours suivant l'affichage** pour confirmer leur souhait d'entrer en formation obligatoirement par retour de coupon-réponse.

VALIDITE DES EPREUVES DE SELECTION

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées.

Cependant, un report d'admission est possible. Pour connaître les modalités, contacter l'IFAS concerné.

D - ADMISSION DEFINITIVE A LA FORMATION

L'admission définitive en formation d'Aides-Soignants est subordonnée :

- A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical par un médecin agréé par l'ARS attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession
- A 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
- A la production du dossier d'entrée en formation complet suivant les modalités de votre IFAS d'acceptation.
- Vaccinations obligatoires : **Hépatite B - Diphtérie – Tétanos – DTpolio**

La vaccination contre la coqueluche, la rougeole et la grippe saisonnière est recommandée par le Haut Comité de Santé Publique pour le personnel soignant dans son ensemble, ainsi que les étudiants/élèves en formation.

Article L.3111-4 du code de la santé publique :

« Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite »



**L'élève doit être immunisé contre l'hépatite B avant l'entrée en stage.
(fin septembre 2018)**

E- REGLEMENTATION SUR LES CONDITIONS D'IMMUNISATION

Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'Article L.3111-4 du code de la santé publique

Article 2 Les élèves ou étudiants mentionnés à l'Article 1^{er} de l'Arrêté du 6 mars 2007 susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à [l'Article L.3111-4 du code de la santé publique](#). Au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement et, au plus tard, avant de commencer leurs stages dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, **ils apportent la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation mentionnées à l'Article L.3111-4. A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages.**

ANNEXE 1 Conditions d'immunisation contre l'Hépatite B

- I. Les personnes mentionnées aux 1° et 2° de l'Article 1^{er} du présent arrêté sont considérées comme **immunisées contre l'hépatite B si elles produisent une attestation médicale comportant un résultat, même ancien, indiquant la présence, dans le sérum, d'anticorps anti-HBs à une concentration > à 100 UI/l.**
- II. Si les personnes susmentionnées ne présentent pas le résultat mentionné au I., il est effectué un dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs en vue de la délivrance d'une attestation médicale attestant ou nom de l'immunisation contre l'hépatite B.

II-1. Les anticorps anti-HBc ne sont pas détectables dans le sérum, si sérologie > 10 UI/l = immunisé

II-1.1. La vaccination a été menée à son terme selon le schéma en vigueur dans le calendrier vaccinal :

II-1.1.1. **Le taux d'anticorps anti-HBs dans le sérum est \geq à 10 UI/l : la personne est considérée comme définitivement protégée contre l'hépatite B. Il n'y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire.**

II-1.1.2. Le taux d'anticorps anti-HBs dans le sérum est < à 10 UI/l, la conduite à tenir est définie dans l'annexe 2.

II-1.2. La vaccination n'a pas été réalisée, est incomplète ou sans preuve documentaire :

- 1) Si le taux d'anticorps anti-HBs est > à 100 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;
- 2) **Si le taux d'anticorps anti-HBs est compris entre 10 et 100 UI/l, la vaccination doit être complétée. A l'issue de cette vaccination, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;**
- 3) Si le taux d'anticorps anti-HBs est < à 10 UI/l, la vaccination doit être réalisée ou complétée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant la dernière injection ;
- 4) Si à l'issue du dosage mentionné au 3), le taux d'anticorps anti-HBs est \geq à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;
- 5) Si à l'issue du dosage mentionné au 3), le taux d'anticorps anti-HBs est < à 10 UI/l, la conduite à tenir est définie à l'annexe 2.

II-2. Les anticorps anti-HBc sont détectés dans le sérum. Une détection de l'antigène HBs et une détermination de la charge virale du virus de l'hépatite B sont nécessaires.

II-2.1. Si le taux d'anticorps anti-HBs est compris entre 10 et 100 UI/l, en l'absence simultanée d'antigène HBs et de charge virale détectable, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B. Il n'y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire.

II-2.2. Si le taux d'anticorps anti-HBs est < à 10 UI/l, en l'absence simultanée d'antigène HBs et de charge virale détectable, un avis spécialisé est demandé pour déterminer si la personne peut être considérée comme immunisée ou non.

II-2.3. Si l'antigène HBs et/ou une charge virale sont détectables dans le sérum, la personne est infectée par le virus de l'hépatite B et sa vaccination n'est pas requise.

ANNEXE 2 Conditions à tenir si une personne présente un taux d'anticorps anti-HBs < à 10 UI/l après avoir reçu un schéma complet de vaccination contre l'hépatite B

1. Une dose additionnelle de vaccin contre le virus de l'hépatite B est injectée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué à 1 à 2 mois suivant cette injection ;
2. Si, à l'issue du dosage mentionné au 1., le taux d'anticorps anti-HBs est > à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B ;
3. Si, à l'issue du dosage mentionné au 1., le taux d'anticorps anti-HBs est toujours < à 10 UI/l, une dose additionnelle de vaccin contre l'hépatite B est injectée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection. Les injections vaccinales pourront être ainsi répétées jusqu'à obtention d'un taux > à 10 UI/l, sans dépasser un total de 6 injections. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué 1 à 2 mois suivant la dernière injection ;
4. Dans le cas où la personne aurait déjà reçu 6 doses ou plus en vertu d'un schéma vaccinal précédemment en vigueur, le médecin du travail ou le médecin traitant détermine s'il y a lieu de prescrire l'injection d'une dose de vaccin supplémentaire. Dans l'affirmative, un dosage des anticorps anti-HBs est effectué 1 à 2 mois suivant cette injection ;
5. Si, à l'issue du dosage mentionné aux 3. et 4., le taux d'anticorps anti-HBs est > à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire. A défaut, elles sont considérées comme non répondeuses à la vaccination.

ANNEXE 3 Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 20 février 2014

Vaccination hépatite schéma normal : 3 vaccinations MO, M1, M6

Vaccination hépatite à titre exceptionnel vaccination accélérée J0, J7-10, J21 et un rappel à M12.

F-

RAPPEL DES MODALITES D'INSCRIPTION

- **IFAS du CHU de RENNES**
- **IFAS du CHGR DE RENNES**

**Pré-inscription en ligne obligatoire sur le site internet
ET
Téléchargement et envoi du dossier papier avec les
justificatifs avant la date de clôture**

IFAS du Lycée Jeanne d'Arc de Rennes

INSCRIPTION SUR DOSSIER PAPIER UNIQUEMENT

IFSO Rennes le Samara

**Pré-inscription possible sur le site internet
Avec téléchargement et envoi du dossier papier avec les
justificatifs avant la date de clôture**

OU,

**Inscription sur dossier papier => Téléchargement sur le site
=> Mise à disposition du dossier à
l'IFSO (3^{ème} étage)**

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

CURSUS COMPLET :

- Liste 1 : Droit commun
- Liste 2 : Article 13 bis
- Liste 5 : Contrat Emploi Avenir dans un EHPAD

NOTE A L'ATTENTION DU CANDIDAT :

Vous souhaitez vous inscrire pour les épreuves de sélection à l'admission en formation conduisant au diplôme d'Etat d'Aide-Soignant.

**Selon votre situation personnelle, vous relevez d'une liste d'inscription spécifique au concours
VOUS NE POUVEZ VOUS INSCRIRE QU'AU TITRE D'UNE SEULE LISTE DANS UN MEME IFAS**

***Attention :** Les méthodes d'inscription sont différentes d'un institut à l'autre !

Vous devez vous inscrire et déposer votre dossier d'inscription dans l'IFAS de votre **choix n°1** (voir annexe 1)
Se référer aux modalités d'inscription des différents IFAS expliquées page : 3

Liste 1 : candidats droit commun

cf. p. 10

Liste 2 : Article 13 bis

cf. p. 10

Liste 5 : Contrat Emploi d'Avenir
auprès des personnes âgées dépendantes (EHPAD, service de
gérontologie, MAPHA)

cf. p. 10

REGROUPEMENT 35 *

Les IFAS du CHU de Rennes, du CHGR de Rennes, de l'IFSO de Rennes, du Lycée Jeanne d'Arc de Rennes se sont regroupés en vue d'organiser et de gérer en commun les épreuves.

Cette organisation vous permet de retirer et de déposer **un seul dossier auprès de l'institut correspondant à votre choix n°1.**

A l'issue des épreuves de sélection, vous serez affecté dans l'IFAS en fonction de votre rang de classement sur les listes, de votre choix et des places disponibles

Toute inscription multiple sera assimilée à une fraude.

CONDITIONS D'ACCES AU CONCOURS

Arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif au diplôme d'Etat d'aide-soignant

Arrêté du 8 février 2007 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005

Circulaire N°DGS/SD2C/2007/71 du 19 février 2007 relative à la mise en œuvre de la réforme des études conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.

Arrêté du 21 mai 2014 modifiant l'arrêté 22 octobre 2005.

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.

SELECTION EN REGROUPEMENT 35

**LISTE 1
CANDIDATS
DROIT COMMUN**

Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à l'épreuve écrite d'admissibilité.

Sont **dispensés** de l'épreuve écrite d'admissibilité :

- 1) Les candidats titulaires d'un titre ou d'un 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 ;
- 2) Les candidats titulaires d'un diplôme du secteur sanitaire ou social homologué minimum au niveau V, délivré dans le système de formation initiale ou continue français (cf. page 14) ;
- 3) les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; Les diplômes étrangers ne sont acceptés pour les inscriptions aux concours que s'ils sont validés par une attestation délivrée par l'organisme ENIC NARIC France, seul organisme habilité. Les démarches à suivre pour obtenir une attestation sont consultables sur le site <http://www.ciep.fr/enic-naricfr/dossier.php>
- 4) les étudiants en soins infirmiers n'ayant pas été admis en seconde année.
- 5) Les candidats titulaires des baccalauréats ASSP et SAPAT ayant fait le choix d'une formation en cursus complet.

**LISTE 2
ARTICLE 13 Bis**

ou

**LISTE 5
Contrat Emploi
d'Avenir**

Cette rubrique concerne :

- 1) Les candidats justifiant d'un contrat de travail CDD ou CDI avec un établissement de santé ou une structure de soins, à la date d'inscription au concours et les personnes en Contrat Emploi d'Avenir avec un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD, service de gérontologie, MAPHA).

Lors de leur inscription, les candidats devront fournir :

- La copie de leur contrat de travail,
- Une attestation de leur employeur précisant qu'ils sont en contrat jusqu'à la date de fin de formation,
- Un courrier mentionnant leur choix d'être inscrits sur cette liste 2 spécifique
- Transmettre l'annexe 2 du dossier d'inscription précisant l'engagement de la prise en charge financière des frais pédagogiques par l'employeur et /ou son OPCA
- Pour la liste 5, le Cerfa n°14830*02

Les modalités de **dispenses** de l'épreuve écrite d'admissibilité sont identiques à la liste 1 droit commun ci-dessus.

G3 - Modalités Admissibilité et Admission

LISTE 1, LISTE 2, LISTE 5

LES EPREUVES DE SELECTION « Si 10 jours avant l'épreuve vous n'avez pas reçu votre convocation, veuillez nous contacter »

Les épreuves de sélection comprennent une épreuve écrite d'admissibilité et une épreuve orale d'admission.

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

L'épreuve écrite d'admissibilité concerne les candidats :

- Sans titre ou diplôme,
- Titulaire d'un titre ou diplôme inférieur au niveau IV,
- Titulaire d'un titre ou diplôme de niveau V hors champ sanitaire et social.

Epreuve anonyme, d'une durée de deux heures, notée sur 20 points.

Elle se décompose en deux parties :

- a) A partir d'un texte de culture générale d'une page maximum et portant sur un sujet d'actualité d'ordre sanitaire et social, le candidat doit :
- dégager les idées principales du texte ;
 - commenter les aspects essentiels du sujet traité sur la base de deux questions au maximum.

Cette partie est notée sur 12 points et a pour objet d'évaluer les capacités de compréhension et d'expression écrite du candidat.

- b) Une série de dix questions à réponse courte :
- cinq questions portant sur des notions élémentaires de biologie humaine ;
 - trois questions portant sur les quatre opérations numériques de base ;
 - deux questions d'exercices mathématiques de conversion.

Cette partie a pour objet de tester les connaissances du candidat dans le domaine de la biologie humaine ainsi que ses aptitudes numériques. Elle est notée sur 8 points.

Les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20 sont déclarés admissibles.

EPREUVE ORALE D'ADMISSION

Peuvent se présenter :

- Les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20 à l'épreuve écrite d'admissibilité
- Les candidats dispensés de l'épreuve écrite cf page 10.

Notée sur 20 points, elle se divise en deux parties et consiste en un entretien de vingt minutes maximum avec deux membres du jury, précédé de dix minutes de préparation :

- a) Présentation d'un exposé à partir d'un thème relevant du domaine sanitaire et social et réponse à des questions. Cette partie, notée sur 15 points, vise à tester les capacités d'argumentation et d'expression orale du candidat ainsi que ses aptitudes à suivre la formation ;
- b) Discussion avec le jury sur la connaissance et l'intérêt du candidat pour la profession d'aide-soignant. Cette partie, notée sur 5 points, est destinée à évaluer la motivation du candidat.

Une note inférieure à 10 sur 20 est éliminatoire.

G4 - Calendrier 2017-2018 – LISTE 1, LISTE 2, LISTE 5

INSCRIPTION

Ouverture des inscriptions	Lundi 11 septembre 2017
Clôture des inscriptions	Vendredi 27 octobre 2017 minuit (cachet de la poste faisant foi)

ADMISSIBILITE

<u>Epreuve écrite dans le centre d'examen</u> suivant : CHU Rennes (CHU + IFSO + CHGR + J.d'Arc)	Mercredi 22 novembre 2017 de 14 H à 16 H
Affichage des résultats d'admissibilité dans les IFAS du regroupement 35 (suivi d'un courrier à tous les candidats)	Jeudi 14 décembre 2017 à 17 H

ADMISSION

<u>Epreuves orales dans les centres d'examens suivants :</u> 35- Rennes CHU (CHU + IFSO) 35- Rennes CHGR (CHGR + J.d'Arc)	1-2-5-6-7-14-15 février 2018
<u>Affichage des résultats d'admission dans les IFAS du regroupement 35</u> (suivi d'un mail et d'un courrier à tous les candidats)	Vendredi 27 avril 2018 à 12 H

Aucun résultat ne sera transmis par téléphone

G5 - RESULTATS DES EPREUVES DE SELECTION

➤ Pour les listes 1, 2 et 5

A l'issue de l'épreuve orale d'admission et au vu de la note obtenue à cette épreuve, le jury du regroupement 35 établit trois listes de classement. Ces listes comprennent une liste principale et une liste complémentaire.

⇒ **liste 1** : réservée aux candidats de droit commun

⇒ **liste 2** : candidats justifiant d'un contrat de travail dans un établissement de santé ou structure de soins (liste principale et complémentaire) avec un engagement de financement de la formation (annexe 2)

⇒ **liste 5** : candidats justifiant d'un contrat Emploi d'Avenir dans un établissement **d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD, service de gérontologie, MAPHA)** (liste principale et complémentaire) avec un engagement de financement de la formation (annexe 2 et document Cerfa n°14830*02)

En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, l'admission est déclarée dans l'ordre de priorité suivant :

- a) Au(x) candidat(s) ayant bénéficié d'une dispense de l'épreuve écrite d'admissibilité ;
- b) Au(x) candidat(s) ayant obtenu la note la plus élevée à l'épreuve d'admissibilité, dans le cas où aucun des candidats à départager n'a été dispensé de l'épreuve ;
- c) Au candidat le plus âgé, dans le cas où les conditions définies aux alinéas a) et b) n'ont pu départager les candidats.

Les résultats des épreuves de sélection sont affichés au siège de chaque institut de formation, dans un lieu accessible à toute heure à la consultation et sur internet (cf tableau de coordonnées des instituts page 3). Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats.

G6 - LISTE DES DIPLOMES DE NIVEAU IV et V

➤ **Les diplômes de niveau IV :**

- ✓ Baccalauréat général
- ✓ Baccalauréat technique ou professionnel
- ✓ Brevet professionnel (hormis les brevets professionnels agricoles)
- ✓ Certaines Mentions Complémentaires (MC)

➤ **Les diplômes de niveau V du secteur sanitaire et social :**

(Pour exemple)

Source : Répertoire National de la Certification Professionnelle

Code NSF : 330 – Spécialités plurivalentes des services aux personnes	
Nomenclature 1967 (en fonction du nombre d'années d'étude)	BEP Carrières sanitaires et sociales
	BEPA option Services, spécialité Service aux personnes
	CAP assistant(e) technique en milieu familial et collectif
Nomenclature 1969 (en fonction du niveau de responsabilité dans l'entreprise)	Agent d'accompagnement auprès des personnes âgées et des personnes dépendantes (AAPAPD)
	Agent d'accompagnement en station thermale et en centre de maintien en forme
	Auxiliaire paramédical George Achard
	Employé(e) familial(e) polyvalent(e)
	Certificat Qualification Professionnel

Code NSF : 331 - Santé	
Nomenclature 1967 (en fonction du nombre d'années d'étude)	CAP Orthoprothésiste
	CAP Podo-orthésiste
	CAP Prothésiste dentaire
	TP Monteur(se) vendeur(se) en optique lunetterie
	TP opérateur(trice) polyvalent(e) en podo-orthèse
	TP opérateur(trice) en prothèse dentaire
	TP Orthoprothésiste

Code NSF : 332 – Travail social	
Nomenclature 1967 (en fonction du nombre d'années d'étude)	CAP Agent de prévention et de médiation
	CAP Petite enfance
Nomenclature 1969 (en fonction du niveau de responsabilité dans l'entreprise)	Auxiliaire de gérontologie
	DE d'assistant familial

G7 - CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

(Cette feuille est à joindre au dossier d'inscription)

NOM :

PRENOM :

Pièces communes à toutes les listes à joindre au dossier :

- La **fiche d'inscription** dûment remplie **en caractères d'imprimerie**
- Copie recto/verso de la **carte d'identité**, du passeport en cours de validité ou du permis conduire
- Copie du **diplôme** en lien avec la candidature à la sélection *(le relevé de notes ne constitue pas ni un diplôme ni un titre. Seul les relevés de notes des diplômes obtenus en 2017 sont acceptés)*
- 1 chèque** : 53 €, libellé différent selon les instituts (information donnée page 3 de la notice)
(indiquer **NOM et Prénom** du candidat en haut à gauche au dos du chèque)
- Annexe 1** dûment complétée (choix de l'institut listes 1, 2 et 5)
- Une lettre de non publication d'identité sur le site internet** pour les candidats qui le demande
- Attestation d'aménagement MDPH** pour les candidats concernés par un handicap.

Et (selon votre situation) :

Liste 1 droit commun :

- Annexe 3** complétée pour les BAC PRO SAPAT et ASSP

Liste 2 article 13 bis :

- Annexe 2** Attestation de prise en charge financière de la formation par l'employeur
- Une photocopie du **contrat de travail** CDD ou CDI dans un établissement de santé ou structure de soins

Liste 5 Contrat Emploi d'Avenir :

- Annexe 2** Attestation de prise en charge financière de la formation par l'employeur
- Une photocopie du **contrat emploi d'avenir** CDD ou CDI dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD, service de gérontologie, MAPHA)
- Une copie du document **Cerfa n°14830*02**

Il ne sera effectué aucun remboursement de ces droits après la clôture des inscriptions soit le 27 octobre 2017

Tout dossier incomplet à la date de clôture ne sera pas pris en considération

FICHE D'INSCRIPTION

SELECTION AIDE - SOIGNANT rentrée 2018

INSCRIPTION AU CURSUS COMPLET (par voie d'épreuves de sélection)

(Formulaire à renvoyer avec les pièces demandées page 15 de la notice)

Regroupement 35 : cocher l'IFAS choisi en n° 1 (annexe 1) :

CHU de Rennes <input type="checkbox"/>	Lycée Jeanne d'Arc <input type="checkbox"/>
CHGR de Rennes <input type="checkbox"/>	IFSO Rennes <input type="checkbox"/>

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Civilité : Mme M.

Nom :

Nom d'Epouse :

Prénoms :

Age : Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Pays d'origine :

Tél. fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Situation de famille : Célibataire Pacs

Marié(e) Veuf(ve)

Nombre d'enfants :

Nationalité :

N° de sécurité sociale :

Mail :

Adresse du candidat :

Adresse :

Adresse (suite) :

Code postal : Ville :

Région : Département :

TITRE D'INSCRIPTION

Catégorie : Liste 1 « droit commun » : Liste 2 « article 13 bis » :

Liste 5 Contrat Emploi d'Avenir auprès des personnes âgées dépendantes :

Dispensé(e) de l'épreuve d'admissibilité :

- titulaire d'un titre ou d'un 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
- titulaire d'un diplôme du secteur sanitaire ou social homologué minimum au niveau V, délivré dans le système de formation initiale ou continue français
- titulaire d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu *
- étudiant(e) en soins infirmiers n'ayant pas été admis en 2ème année

Diplôme :

Série :

Précision :

Année d'obtention :

Académie :

N° INE ou BEA :

Autre(s) :

Non dispensé(e) de l'épreuve d'admissibilité :

- sans diplôme
- titulaire d'un titre ou diplôme inférieur au niveau IV,
- titulaire d'un diplôme homologué minimum au niveau V, délivré dans le système de formation initiale ou continue français **hors** secteur sanitaire et social

Diplôme ou titre :

Spécialité :

Année d'obtention :

Dernière classe fréquentée :

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

INSCRIPTION
SUR
LISTE 2
« ARTICLE 13
BIS »

Ou

LISTE 5
Contrat
Emploi
d'Avenir
(EHPAD,
service
gériatrie,
MAPHA)

Je justifie d'un contrat de travail avec un établissement de santé ou une structure de soins ou d'un contrat emploi d'avenir en EHPAD, gérontologie, MAPHA.

A cocher impérativement si c'est le cas

OUI Quel établissement : NON

Statut :

OUI Je joins l'attestation de prise en charge financière par un établissement de Santé ou une structure de soins et je demande à être classé sur la liste 2 article 13 bis de l'arrêté du 2 octobre 2005 modifié (voir annexe 2)

OUI Je joins l'attestation de prise en charge financière par un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD, gérontologie, MAPHA) et je demande à être classé sur la liste 5 (voir annexe 2)

OUI Je joins la copie de mon contrat de travail (liste 2) ou contrat emploi d'avenir et cerfa n°14830*2 (liste 5) et l'attestation employeur

Titulaire des
Baccalauréats
Professionnels
ASSP / SAPAT

Je détiens un des deux baccalauréats suivants (Cocher)

Bac Pro ASSP (Baccalauréat professionnel Accompagnement, Soins, Services à la Personne)

Bac Pro SAPAT (Baccalauréat professionnel Services aux Personnes et Aux Territoires)

Je confirme les modalités d'admission prévue pour les candidats de droit commun liste 1. Je choisis de réaliser la formation en cursus complet. (Voir annexe 3)

(Si vous ne souhaitez pas suivre la formation en cursus complet mais la formation en cursus partiel, vous devez remplir le dossier d'inscription pour les cursus partiels sur liste 3)

Je confirme ne pas posséder les diplômes ou titre suivants : DEAP, DEAVS, MCAD, Ambulancier, DEA, DEAMP, Titre Assistante de vie aux familles (inscription sur liste 4 /dossier cursus partiel pour les titulaires de ces diplômes)

J'accepte Je n'accepte pas

que mon identité paraisse à la publication sur la liste principale ou complémentaire sur le site internet des 4 IFAS.

Si « non » : joindre une lettre de demande de non publication de mon identité sur la liste principale ou complémentaire sur Internet.

ATTESTATION (A cocher)

J'atteste avoir pris connaissance de la notice d'inscription relative aux épreuves de sélection

J'atteste avoir déposé un seul dossier dans un seul IFAS du regroupement 35 (inscription et restitution du dossier auprès de l'IFAS correspondant au choix n° 1)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies relatives à mon inscription aux épreuves de sélection

Loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Version consolidée au 01 janvier 2002

Article 1 : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Article 2 : Quiconque se sera rendu coupable d'un délit de cette nature, notamment en livrant à un tiers ou en communiquant sciemment, avant l'examen ou le concours, à quelqu'une des parties intéressées, le texte ou le sujet de l'épreuve, ou bien en faisant usage de pièces fausses, telles que diplômes, certificats, extraits de naissance ou autres, ou bien en substituant une tierce personne au véritable candidat, sera condamné à un emprisonnement de trois ans et à une amende de 9 000 euros ou à l'une de ces peines seulement.

Article 3 : Les mêmes peines seront prononcées contre les complices du délit.

Article 5 : L'action publique ne fait pas obstacle à l'action disciplinaire dans tous les cas où la loi a prévu cette dernière.

Fait à :

Le :

Signature obligatoire du candidat
(Des parents pour les mineurs) :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DOSSIER COMPLET Date réception du dossier :

DOSSIER INCOMPLET

ANNEXE 1

NOM Prénom

Listes 1, 2 et 5 : LISTE DES IFAS DU REGROUPEMENT 35

MERCI de compléter par ordre de préférence, de 1 à 4 les IFAS du regroupement 35
Rappel : retirer et restituer votre dossier d'inscription auprès de l'institut de votre premier choix !

IFAS	NOMBRE DE PLACES				NOMBRE de PLACES Liste 5 (fixé pour le 27/10/17)	N° par ordre de préférence de 1 à 4 (A compléter)
	Report(s) (places réservées)	Article 14 « ASHQ » (places réservées)	NOMBRE de PLACES CONCOURS 2018 Liste 1	NOMBRE de PLACES CONCOURS 2018 Liste 2		
CHU RENNES	8	10	69	2	-	N° ...
CHGR RENNES	5	4	25	0	-	N° ...
LYCEE JEANNE D'ARC RENNES	2	0	23	0	-	N° ...
IFSO RENNES	1	1	38	2	-	N° ...

Vous serez affecté(e) dans un des IFAS du regroupement 35 en fonction :
 - de votre ordre de classement sur la liste principale
 - du choix d'IFAS que vous ferez.

ANNEXE 2

**Engagement de financement
Pour les candidats souhaitant s'inscrire
sur la liste 2 « article 13 bis »
ou
la liste 5 Contrat Emploi d'Avenir en EHPAD,
service de gérontologie, MAPHA**

Je soussign e),

directeur de l'établissement de santé, d'une structure de soins, d'un EHPAD, service de gérontologie ou MAPHA :

Nom :

Adresse :

Atteste que M. ou Mme

salari e) de l'entreprise, bénéficiera d'une prise en charge financière pour le coût de la scolarité de la formation aide-soignante 2018 / 2019 établi par l'IFAS d'affectation.

Le,

Cachet et signature,

ANNEXE 3

Engagement d'inscription à la sélection pour le même IFAS des candidats titulaires du baccalauréat professionnel ASSP ou SAPAT ou en classe de terminale ASSP ou SAPAT

Je soussigné(e),

.....

- Titulaire du baccalauréat professionnel ASSP
- Titulaire du baccalauréat professionnel SAPAT
- En classe de terminale ASSP
- En classe de terminale SAPAT

Je m'engage à :

- M'inscrire en **Liste 1** et à suivre la formation en **cursus complet**

Le,

Signature,