



DOSSIER D'INSCRIPTION

Epreuve de sélection en vue d'une Formation d'Aide-soignant(e)

Formation « Coursus intégral »

2018

I.F.A.S	DATES
Clôture des inscriptions	Mercredi 17 janvier 2018 minuit (cachet de la Poste faisant foi) <i>Passé ce délai le dossier sera rejeté</i> À retourner à : IFAS – GHLRRA – Rue Dr Schweitzer – 17019 La Rochelle
<i>Epreuve écrite</i>	Mercredi 14 février 2018 à 9h00 à l'IFSI-IFAS
<i>AFFICHAGE ADMISSIBILITE</i>	05 mars 2018 à 14h00 A l'IFSI-IFAS / par courrier / sur internet – www.ifsich-larochelle.fr
<i>Epreuve Orale</i>	Du 19 mars au 30 mars 2018 à l'IFSI-IFAS
<i>AFFICHAGE ADMISSION</i>	17 mai 2018 à 14h00 A l'IFSI-IFAS / par courrier / sur internet – www.ifsich-larochelle.fr
DATE D'ENTREE EN FORMATION	Lundi 03 septembre 2018

**NOTA BENE ! Ce dossier d'inscription n'est valable que pour l'I.F.A.S
Du Groupe Hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis**

MODALITES DES EPREUVES DE SELECTION

EPREUVE ECRITE D'ADMISSIBILITE

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

EPREUVE ECRITE D'ADMISSIBILITE

Chaque candidat recevra une convocation par courrier au moins 10 jours avant la date de l'épreuve écrite. Il compose au lieu qui lui est indiqué dans la convocation.

Tout candidat n'ayant pas reçu sa convocation 1 semaine avant la date prévue de l'épreuve doit prendre contact avec le secrétariat de l'IFAS.

L'ÉPREUVE ECRITE ET ANONYME d'une durée de 2 heures est notée sur 20 points. Elle se décompose en 2 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 :

1° - Les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20 à l'épreuve écrite d'admissibilité.

2° - Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme homologué au minimum au niveau 4 (Baccalauréat et/ou +) ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français. (*Renseignement disponible sur Internet : www.cncp.gouv.fr*)

3° - Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire et social homologué au minimum au niveau 5 délivré dans le système de formation initiale ou continue français. (*Renseignement disponible sur Internet : www.cncp.gouv.fr*)

4° - Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans les pays où il a été obtenu. (<http://www.ciep.fr/enic-naricfr> - Centre français d'information sur la reconnaissance académique et professionnelle des diplômes)

5° - Les étudiants ayant suivi une première année d'études conduisant au diplôme d'état d'infirmier et n'ayant pas été admis en deuxième année.

EPREUVE ORALE D'ADMISSION

*Chaque candidat recevra une convocation par courrier simple **A PARTIR DU 06 MARS 2018**. Il compose au lieu qui lui est indiqué dans la convocation.*

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 un 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 à cette épreuve est éliminatoire.

A l'issue de l'épreuve orale d'admission et au vu de la note obtenue à cette épreuve, le jury établit 2 listes de classement.

- **Une liste ①** pour les candidats ne justifiant pas d'un contrat de travail avec un établissement de santé ou une structure de soins.

◆ Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

- **Une liste ②** pour les candidats justifiant d'un contrat de travail avec un établissement de santé ou une structure de soins.

◆ Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

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

a) Aux candidats ayant bénéficié d'une dispense de l'épreuve écrite d'admissibilité ;

b) Aux candidats 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 cette épreuve ;

c) Au candidat le plus âgé, dans le cas où les conditions des alinéas a et b n'ont pas pu départager les candidats.

Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats le 17 mai 2018, et ont 10 jours pour confirmer par écrit leur souhait d'entrer en formation.

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées. Une dérogation est accordée de droit en cas de congé maternité, de rejet de bénéfice de la promotion professionnelle, de rejet de la demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de 4 ans.

.....

Une convocation aux épreuves sera adressée à chaque candidat à l'adresse indiquée sur sa fiche d'inscription, au moins 10 jours avant la date des épreuves.

Si vous n'avez pas reçu de convocation 1 semaine avant le jour de l'épreuve, veuillez prendre contact par téléphone avec l'I.F.A.S (☎ 05.46.45.51.28) ou Adresse mail : Accueil.IFAS@ch-larochelle.fr

PIECES A FOURNIR

**TOUT DOSSIER INCOMPLET
SERA REJETE**

- ☞ La **Fiche d'Inscription** ci-dessous dûment complétée et **signée** (approuvée par les parents ou tuteur si candidat mineur) ;
- ☞ Photocopie Carte d'Identité (Recto/Verso) ou Passeport ou Carte de Séjour en cours de validité ou Extrait de Naissance (de moins de 3mois) ;
- ☞ Photocopie du titre ou diplôme permettant la dispense de l'épreuve d'admissibilité ;
- ☞ Chèque au titre des droits d'inscription* d'un montant de **52 Euros** à l'ordre du **Trésor Public** (*nom et prénom du candidat inscrits au verso*);
- ☞ 3 enveloppes autocollantes vierges **à fenêtre** (format 22x11cm) non affranchies ;
- ☞ 3 timbres **au tarif prioritaire** en vigueur (*non collés sur les enveloppes*) ;
- ☞ **Pour les candidats justifiant d'un contrat de travail avec un établissement de santé ou une structure de soins -> uniquement pour les demandes d'inscription en « liste ② » :**
 - ↳ Photocopie **du contrat de travail** ou **attestation de l'employeur** justifiant CDI ou CDD et sa durée. (*le contrat - unique - doit couvrir au minimum la période allant du jour de l'inscription à la date du début des épreuves*) ;
- ☞ 1 carte postale au nom et adresse du candidat, affranchie au tarif en vigueur. **Elle sera tamponnée et renvoyée par l'IFAS pour confirmation de la réception de votre dossier.**

Chaque photocopie doit être attestée conforme à l'original, datée et signée par le candidat.

*** LES DROITS D'INSCRIPTION RESTENT ACQUIS A L'INSTITUT EN CAS DE DESISTEMENT**



INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET AIDES-SOIGNANTS



GROUPE HOSPITALIER LA ROCHELLE – RE – AUNIS

Rue du Dr Schweitzer – 17019 LA ROCHELLE Cedex 1 ☎ 05.46.45.51.28

ADMISSIBILITE		
ADMISSION		
LISTE	1	2

(Réservé à l'administration)

J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet ainsi qu'à l'affichage			
OUI		NON	
La non autorisation de diffusion peut entraîner des délais de communication de résultats d'épreuves plus importants.			

(A compléter par le candidat)

FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

EN VUE D'UNE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT(E)

SESSION 2018 - 2019

Formation intégrale sur 10 mois consécutifs.

NOM DE FAMILLE :

NOM D'USAGE :

PRENOMS :

ADRESSE :

(Prévenir en en cas de changement)

DATE de NAISSANCE :

LIEU de NAISSANCE : (Dépt :)

☎ **Téléphone** : Fixe : Portable :

Adresse mail : @

Situation du Candidat			
Vous êtes demandeur d'emploi :		OUI	NON
Date d'inscription à Pôle Emploi	Jour : <input type="text"/>	mois : <input type="text"/>	Année : <input type="text"/>
Numéro d'identifiant : <input type="text"/>		OUI	NON
Vous avez demandé à votre employeur un congé individuel de formation.		OUI	NON
Vous êtes en contrat aidé (C.A.E, C.D.D....) : Date du contrat :			
Vous êtes sans activité rémunérée (mère au foyer/ fin de scolarité / étudiant,...)			
A préciser :			

Engagement du candidat

<p>- Je ne possède aucun des diplômes, certificats ou titres suivants : Auxiliaire de Puériculture, DEAVS/Mention Complémentaire d'Aide à Domicile, Ambulancier, AMP, Titre Professionnel Assistant de vie aux familles, Baccalauréats Professionnels ASSP ou SAPAT.</p>	<p style="text-align: center; background-color: yellow;">Signature du Candidat *</p>
<p>- Je soussigné(e) nom : prénom : reconnais avoir pris connaissance du règlement relatif aux épreuves de sélection 2018, des modalités d'inscription et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.</p>	
<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="text-align: center; background-color: yellow;">Date et signature du Candidat *</p> </div>	
<p>INFO CNIL : les informations mentionnées font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'art.27 de la loi du 06/01/78 chaque candidat bénéficie du droit d'accès au dossier le concernant.</p>	

*POUR TOUS LES CANDIDATS ; SI LE CANDIDAT EST AGE DE MOINS DE 18 ANS -> SIGNATURES DU CANDIDAT + DU REPRESENTANT LEGAL.

<p>Vous êtes salarié(e) : justifiant d'un contrat de travail avec un établissement de santé ou une structure de soins. (Période allant de l'inscription jusqu'au : 14 février 2018)</p>	Date de début	Date de fin
C.D.D jusqu'au :		
C.D.I depuis le :		
<p>Inscription : liste 2</p> <p>- Je soussigné(e) candidat remplissant les conditions de l'article 13bis de l'arrêté du 25/10/2005 modifié, demande mon inscription en Liste de classement 2.</p>	<p style="text-align: center; background-color: yellow;">Signature du Candidat *</p>	

Tout renseignement non justifié au moment du dépôt du dossier ne sera pas pris en compte.
 Tout dossier incomplet et non signé à la date du MERCREDI 17 JANVIER 2018 sera rejeté par l'institut.

CADRE RESERVE A L'INSTITUT ne rien inscrire

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> La Fiche d'Inscription ci-joint dûment complétée et signée (approuvée par les parents ou tuteur si candidat mineur) <input type="radio"/> Carte d'Identité recto/verso ou Passeport ou Carte de séjour en cours de validité ou Extrait de Naissance de moins de 3mois <input type="radio"/> Photocopie des Diplômes ou titres Obtenus <input type="radio"/> Photocopie du Contrat de travail/Attestation employeur uniquement pour les demandes d'inscription en « liste 2 » <input type="radio"/> Chèque de : 52 Euros à l'ordre du Trésor Public (<i>nom et prénom inscrits au verso</i>) <input type="radio"/> 3 enveloppes à fenêtre (format 22x11cm) non affranchies <input type="radio"/> 3 timbres au tarif prioritaire en vigueur (non collés sur les enveloppes) <input type="radio"/> 1 carte postale au nom et adresse du candidat affranchie pour confirmation de réception du dossier d'inscription. 	
<p style="text-align: center;">DOSSIER COMPLET <input type="checkbox"/></p> <p>- confirmation de réception envoyée le :</p>	<p style="text-align: center;">DOSSIER INCOMPLET <input type="checkbox"/></p> <p>- demande d'élément complémentaire envoyé le :</p>