



DOSSIER D'INSCRIPTION

Epreuve de sélection en vue d'une Formation d'Aide-soignant(e)
Formation « Coursus Partiel » (dispense d'unités)

2018

I.F.A.S	DATES
Clôture des inscriptions	Vendredi 09 février 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>AFFICHAGE RECEVALIBITE</i>	05 mars 2018 à 14h00 A l'IFSI-IFAS / par courrier / sur internet – www.ifsich-larochelle.fr
<i>Epreuve Orale</i>	Du 03 avril au 13 avril 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
Dates d'Entrée en Formation - D.E.A (ou C.C.A) - D.E.A.P - A.M.P - D.E.A.V.S ou M.C.A.D - Titre Professionnel A.V.F	→ Le 03 septembre 2018 → Le 03 septembre 2018 → début novembre 2018 → début novembre 2018 → début novembre 2018 <i>(date définitive pour l'entrée en Novembre non déterminée à ce jour)</i>

**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

Sélection en 2 étapes :

1^{ère} Etape – ADMISSIBILITE SUR DOSSIER

Les candidats titulaires :

- *diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ;*
- *diplôme d'Etat d'ambulancier ;*
- *diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire d'aide à domicile ;*
- *diplôme d'aide médico-psychologique ;*
- *titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles.*

Seuls les candidats admis au titre des dispenses de scolarité peuvent être dispensés des unités de formation prévues.

CONSTITUTION DU DOSSIER :

- *curriculum vitae ;*
- *lettre manuscrite de motivation ;*
- *attestations de travail et appréciations ;*
- *titre ou diplômes permettant de se présenter à la dispense d'unités de formation.*

Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats

2^{ème} Etape – EPREUVE D'ADMISSION

Les candidats retenus se présentent à un entretien visant à évaluer leur motivation sur la base du dossier.

La composition du jury de cet entretien est identique à celle prévue pour les candidats à la sélection en formation complète. (Article 9 de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié)

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.*

Cette épreuve orale consiste en un **entretien individuel** avec le candidat dont le dossier a été retenu, d'une durée de **vingt minutes maximum** composé de **deux membres du jury**.

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 la liste de classement en fonction du nombre de places ouvertes.

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

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 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

VOTRE DOSSIER
D'INSCRIPTION EST
COMPOSE DE « 2 PARTIES »

A et **B**

TOUT DOSSIER INCOMPLET
SERA REJETE

A

DANS UNE ENVELOPPE = format A5 (14,8 x 21cm) :
Indications obligatoires sur l'enveloppe : Nom – Prénom et Date de naissance
VOTRE DOSSIER DE RECEVABILITE constitué des documents suivants :

- ➔ Un curriculum vitae ;
- ➔ Une lettre manuscrite de motivation ;
- ➔ Photocopie du titre ou diplôme permettant de se présenter à la dispense de formation.
- ➔ Photocopies des attestations de travail **et** appréciations pour les candidats titulaires des diplômes : DEAP - DEA - DEAMP - DEAVS/MCAD - TPAVF.

Cette enveloppe (A5) doit être fermée PAR VOS SOINS

B

DANS UNE ENVELOPPE = format A4 (21 x 29,7cm) :

- ➔ La **Fiche d'Inscription** (page 1 + page 2) ci-dessous dûment complétée et **signée** (approuvée par les parents ou tuteur si candidat âgé de moins de 18 ans) ;
- ➔ **L'enveloppe (A5)** contenant votre **DOSSIER DE RECEVABILITE**
- ➔ Photocopie Carte d'Identité (Recto/Verso) ou Passeport ou Carte de Séjour en cours de validité ou Extrait de Naissance (de moins de 3mois) ;
- ➔ 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) ;
- ➔ 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 ;**

Transmettre le tout **A + B** à :
INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS
I.F.S.I – I.F.A.S
GROUPE HOSPITALIER LA ROCHELLE – RE – AUNIS
Rue du Dr Schweitzer – 17019 LA ROCHELLE Cedex 1

.....
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 Docteur Schweitzer – 17019 LA ROCHELLE Cedex 1 ☎ 05.46.45.51.28

DIPLOME CURSUS PARTIEL				
DEAP	DA/CCA	DEAVS	MCAD	TPAVF

(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

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			OUI	NON
Vous êtes demandeur d'emploi.				
Date d'inscription à Pôle Emploi	Jour :	mois :	Année :	
Numéro d'identifiant : <input type="text"/>				
Vous avez demandé à votre employeur un congé individuel de formation.				
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

- 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.

Date et signature du Candidat *

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.

DISPENSE D'UNITES DE FORMATION

Je suis titulaire du :	Cocher la case correspondante
Diplôme d'Etat d'ambulancier (ou CCA)	<input type="checkbox"/>
Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture	<input type="checkbox"/>
Diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique	<input type="checkbox"/>
Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale	<input type="checkbox"/>
Mention complémentaire d'aide à domicile	<input type="checkbox"/>
Titre professionnel d'assistant de vie aux familles	<input type="checkbox"/>

- Je soussigné(e) nom : prénom :
m'engage à m'inscrire à l'épreuve de sélection en vue de l'entrée en formation « **Cursus Partiel** ».

Date et signature du Candidat *

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

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 **VENDREDI 09 FEVRIER 2018** sera rejeté par l'institut.

CADRE RESERVE A L'INSTITUT **ne rien inscrire**

- La **Fiche d'Inscription** ci-joint dûment complétée et **signée** (approuvée par les parents ou tuteur si candidat mineur)
- Carte d'Identité **recto/verso** ou Passeport ou Carte de séjour en **cours de validité** ou Extrait de Naissance de moins de 3mois
- Chèque de : **52 Euros à l'ordre du Trésor Public** (*nom et prénom inscrits au verso*)
- 3 enveloppes **à fenêtre** (format 22x11cm) non affranchies
- 3 timbres **au tarif prioritaire en vigueur** (non collés sur les enveloppes)
- 1 carte postale au nom et adresse du candidat affranchie pour confirmation de réception du dossier d'inscription.
- Enveloppe (A5) cachetée au nom-prénom et date de naissance du candidat, contenant les documents obligatoires au dossier de recevabilité

DOSSIER COMPLET

- confirmation de réception envoyée
le :

DOSSIER INCOMPLET

- demande d'élément complémentaire envoyé
le :