

GRUPE HOSPITALIER LITTORAL ATLANTIQUE

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

FICHE D'INSCRIPTION FORMATION MODULAIRE 70H

à destination des ASH pour participer aux soins d'hygiène, de confort et de bien être de la personne âgée.

| I.F.A.S | DATES |
|-----------------------------|--|
| CLOTURE DES INSCRIPTIONS | 12 mars 2021 Fiche d'inscription à retourner à : IFAS par courrier ou par mail à Accueil.IFAS@ght-atlantique17.fr |
| DATES de FORMATION | du Lundi 22 mars au jeudi 1 ^{er} avril 2021 |
| Journée de bilan à distance | le lundi 07 juin 2021 |

DISPOSITIF TRANSITOIRE

Dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus de la Covid-19, les besoins en renforts de personnels de santé, notamment d'aides-soignants, se sont amplifiés aussi bien dans les établissements de santé que dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou les services d'aide et d'accompagnement au domicile de ces personnes. Afin d'y répondre, ces structures s'appuient sur les agents de services hospitaliers (ASH) ou agents de services pour leur confier des activités en lien ou proches de celles des aides-soignants.

L'Instruction de la Direction Générale de l'Offre de Soins relative au renforcement des compétences des agents de services hospitaliers pour faire face aux besoins accrus d'aides-soignants dans le secteur du grand âge vise d'une part à sécuriser davantage ces situations par la mise en place d'un dispositif transitoire de formation accélérée et d'autre part à faciliter l'accès à terme - s'ils le souhaitent en lien avec leur employeur - de ces personnels à la formation réingénierée d'aide-soignant, en valorisant leur expérience professionnelle.

MODALITES DE SELECTION

Les ASH sélectionnés par les employeurs déposent leur dossier directement auprès de l'institut de Formation Aides-Soignants de la Rochelle.

- Télécharger et imprimer la fiche d'inscription, puis la compléter la signer et la transmettre à Accueil.IFAS@ght-atlantique17.fr
- Joindre l'ensemble des pièces demandées (cf. liste des pièces à fournir)
- Envoyer le dossier d'inscription par courrier ou le déposer à l'IFAS avant la date limite. Le délai d'inscription doit être respecté, le cachet de la poste faisant foi.

✉ Une fois reçu, un accusé de réception vous sera envoyé **par courriel**. Les échanges avec l'institut se feront prioritairement par mail.

LE DOSSIER COMPORTE LES PIÈCES SUIVANTES :

1. La fiche d'inscription ci-dessous à remplir
2. Une copie de pièce d'identité (CNI, PASSEPORT) **en cours de validité** ;
3. Le livret de positionnement ci dessous dûment rempli et signé par l'agent et le cadre de proximité et avec accord de la direction de l'établissement.
4. Deux enveloppes autocollantes vierges **à fenêtre** (format 22x11cm) non affranchies
5. Deux timbres **au tarif prioritaire** en vigueur (non collés sur les enveloppes) ;

L'IFAS ne peut être tenu pour responsable, lors des retours de courriers pour adresse incomplète, insuffisante, changement non signalé ou des mails non délivrés.

VALIDATION DE LA FORMATION

Chaque agent recevra une attestation par courrier postal, les employeurs en recevront copie par courriel et/ou courrier postal.

Attestation de suivi de formation 70H délivrée à l'issue de la dispensation de l'ensemble des modules et de la journée de retour d'expérience réalisée à distance.

*Cette attestation **vaudra dispense de sélection** pour être admis en formation d'aide-soignant dans les limites des capacités d'accueil autorisée pour l'institut à la **rentrée 2021** dès lors que les agents justifieront d'une expérience professionnelle au contact des personnes âgées en qualité d'ASH d'une durée minimale de six mois*

COÛT DE FORMATION

850€ TTC

Prise en charge par l'employeur dans le cadre de la formation continue en partenariat avec les OPCO des branches professionnelles sanitaires et sociales publiques ou privées et/ou ANFH

FICHE D'INSCRIPTION FORMATION MODULAIRE 70 H ASH
IFAS GH LA ROCHELLE
A COMPLETER ET RETOURNER PAR MAIL : Accueil.IFAS@ght-atlantique17.fr

Veuillez compléter la fiche EN MAJUSCULE et cochez les cases correspondantes

NOM DE NAISSANCE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Prénom : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nom d'USAGE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date et lieu de naissance : | | | | | | | | à | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sexe : F M Nationalité : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ADRESSE (où le candidat peut être joint) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Code Postal | | | | | | Commune | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse mail : _____ @ _____
(écrire lisiblement en majuscule)

 Portable (Obligatoire) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Fixe : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

> Statut actuel (obligatoire) : Salarié exerçant depuis plus de 3 mois oui / CDI CDD / Secteur public
 privé

Nom et adresse postale de l'employeur (obligatoire) : _____

Adresse mail de l'employeur : _____ @ _____
(écrire lisiblement en majuscule)

Je soussigné(e), _____ atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document

A _____, le _____, Signature

Les informations mentionnées dans ce document font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont indispensables à la prise en compte de votre inscription. Elles pourront être transmises à toutes personnes ou organismes participants au déroulement de la formation. Conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, chaque apprenant bénéficie du droit d'accès et de rectification au dossier informatique le concernant. Ces droits peuvent être exercés à tout moment auprès de l'IFAS d'inscription. Par ailleurs, vos noms et prénom pourront être diffusés sur internet. Vous pouvez vous y opposer à tout moment.

La non autorisation de diffusion peut entrainer des délais de communication plus importants.

CADRE RESERVE A L'IFAS

CNI /passeport/Titre de séjour
 Livret de positionnement conforme
 2 Enveloppes 2 timbres

DATE DE RECEPTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION : _____

