

EPREUVES DE SELECTION AS - Coursus partiels -passerelles
 FICHE D'INSCRIPTION
 DANS L' INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANTE DE PARAY LE MONIAL- ANNEE 2018

(Avant de remplir les rubriques ci-dessous, lisez attentivement la notice jointe)

NOM : _____

NOM D'EPOUSE : _____

PRENOM(S) : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ / _____ / _____ à _____ DPT _____

SEXE : M F NATIONALITE : _____

ADRESSE : _____
 (Numéro) (rue)
 (Bâtiment - escalier)
 (Code postal) (Ville)

MAIL : _____
 (obligatoire)

TELEPHONE : _____ PORTABLE : _____
 (obligatoire) (obligatoire)

COCHER LA CASE CORRESPONDANTE

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 . Titulaire du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture |
| <input type="checkbox"/> | 2 . Titulaire du diplôme d'ambulancier ou du certificat de capacité d'ambulancier |
| <input type="checkbox"/> | 3 . Titulaire du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire d'aide à domicile |
| <input type="checkbox"/> | 4 . Titulaire du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique |
| <input type="checkbox"/> | 5 . Titulaire du titre professionnel d'assistant (e) de vie aux familles |

Situation avant l'entrée en formation

Sans emploi			
Demandeur d'emploi	Indemnisé	N° identifiant *	* joindre 1 justificatif
	Non Idemnisé		
Salarié			
Autre (précisez)			

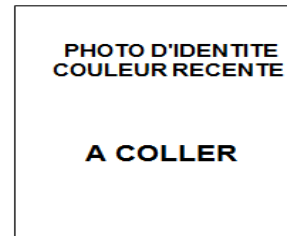
Vous souhaitez utiliser votre CPF (compte personnel de formation) OUI - NON
 Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

SIGNATURE _____

ATTENTION : le choix de ce mode de sélection ne vous permet pas de suivre la formation aide soignante en cursus complet

Je soussigné(e) atteste choisir la sélection spécifique aux candidats titulaires d'un diplôme professionnel dispensant de certaines unités de formation

A _____ le ___ / ___ / 20__ SIGNATURE _____



**CADRE RESERVE
A L'ADMINISTRATION**

DATE LIMITE DE RETOUR
Le 30 mars 2018

N° DOSSIER

--	--	--	--	--

COPIE Piece d'identité

Curriculum Vitae

Lettre de motivation

Attestation(s) de 3 ans de travail à temps plein dans le secteur sanitaire et social

Lettre d'appréciation de l'employeur

Frais d'inscription (60 euros)

Attestation CNIL **Accepte**
Refuse

Justificatif n°identifiant pour demandeur emploi

Copie du diplôme / ou titre

NE PAS PLIER MERCI



11 impasse Chervier
71600 Paray-le-Monial
Site Web : www.ifs-i-fas-paray.fr

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR CURSUS PARTIEL 2018

- La fiche d'inscription avec une photo d'identité récente, en couleur, format 4,5 X 3,5, collée à l'emplacement réservé.
- La photocopie de la carte nationale d'identité (recto et verso) ou du passeport en cours de validité pour l'ensemble des épreuves. A défaut joindre la photocopie de la demande de renouvellement fournie par la mairie. Pour les ressortissants hors union européenne : la photocopie de leur carte de séjour en cours de validité pour l'ensemble des épreuves
- Un dossier agrafé, structuré, lisible comportant les pièces suivantes :
 - Votre curriculum vitae
 - Une lettre de motivation
 - La photocopie des titres ou diplômes permettant de se présenter à la dispense de formation.Dans la mesure où les attestations ne comportent pas d'appréciation, le candidat devra fournir une appréciation rédigée, sur papier libre, par son employeur ou par son supérieur hiérarchique.
 - Les attestations de travail avec appréciations (**justifier de 3 ans d'expérience à temps plein**)
- L'attestation CNIL complétée, datée et signée, pour la publication des résultats de concours sur Internet.
- Le chèque de 60 euros (droits d'inscription) établi à l'ordre de : M. le receveur du Centre Hospitalier de Paray-le-Monial
Au dos du chèque, inscrire « sélection en formation aide-soignante » + vos prénom et nom (de naissance et d'épouse s'il y a lieu)
- Si vous souhaitez utiliser votre CPF (compte personnel de formation) nous joindre le document relatif à cette demande.
- Pour les demandeurs d'emploi : attestation d'inscription à Pole emploi
- Si vous sollicitez un aménagement des épreuves de sélection en raison d'un handicap : fournir l'avis du médecin désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), au plus tard à la date limite de l'inscription (cf. décret n°2015-1051 du 25 août 2015)

A Paray-le-Monial,



institut de formation
soins infirmiers - aide-soignante - continue
Paray-le-Monial

11 impasse Chervier

71600 Paray-le-Monial

Centre Hospitalier de Paray-le-Monial



RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTE

Secrétariat IFSI : ☎ & 📠 03.85.88.43.01

martine.cruchandeau@ch-paray.fr

Secrétariat IFAS: ☎ 03.85.88.43.61

**INFORMATION SUR LES EPREUVES
DE SELECTION 2018
DONNANT ACCES A LA FORMATION
AIDE-SOIGNANTE
BACCALAUREAT PROFESSIONNEL
&
CURSUS PARTIEL**

MAJ : Décembre 2016

1 - Dates à retenir et consignes à respecter

	SELECTION BACCALAUREAT PROFESSIONNEL	SELECTION AUTRES CURSUS PARTIELS
Pré-inscription obligatoire et téléchargement du dossier sur notre site internet : www.ifsi-ifas-paray.fr	A partir du 20 novembre 2017	
Date limite de retour de dossier	Le 30 mars 2018	
CLOTURE dépôt dossier	L'ensemble des pièces à joindre au dossier d'inscription doit être fourni au plus tard le 30 mars 2018 dernier délai minuit, cachet de La Poste faisant foi.	
Examen des dossiers	Du 16 avril 2018 au 20 avril 2018	
Affichage des résultats de l' ADMISSIBILITE	Le 02 mai 2018 à partir de 10 heures 00 à l'IFAS de Paray le Monial et sur notre site internet : www.ifsi-ifas-paray.fr	
Période des épreuves orales : entretien sur convocation	Du 14 mai 2018 au 18 mai 2018	
Affichage des résultats de l' ADMISSION	Le 15 juin 2018 à partir de 10 heures 00 à l'IFAS de Paray le Monial et sur notre site internet : www.ifsi-ifas-paray.fr .	

2 - Conditions d'inscription et épreuves

Selon les conditions énumérées dans le tableau ci-dessous, vous devez vous inscrire soit à l'épreuve d'admissibilité, soit à l'épreuve d'admission.
Avoir 17 ans au moins à la date d'entrée en formation - Aucune dispense d'âge n'est accordée - Aucune limite d'âge.

ATTENTION !

1/ La formation aide-soignante est payante, prenez vos dispositions pour la prise en charge du coût de la formation.

Coût pédagogique pour l'année 2018 :

BACCALAUREAT PROFESSIONNEL :

- ASSP (accompagnement, soins et services à la personne): **4240 €**

- SAPAT (services aux personnes et aux territoires): **4750€**

Les candidats étant sans interruption de scolarité seront exonérés des frais pédagogique et auront à leur charge uniquement les frais d'inscription (le montant est fixé par l'arrêté du 12.08.2014, ils étaient de 184€ pour l'année 2017). L'institut de formation vous demandera de justifier votre situation par des certificats de scolarité.

CURSUS PARTIEL :

- DEAP / Diplôme d'Etat d'Auxiliaire Puériculture : **3550 €**

- Diplôme d'Etat d'Ambulancier ou Certificat de Capacité d'Ambulancier : **4235€**

- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de vie Sociale ou Mention complémentaire d'Aide à Domicile : **3905 €**

- Diplôme d'Etat d'Aide Médico Psychologique : **4060 €**

- Diplôme professionnel d'Assistant(e) de Vie aux Familles : **4410 €**

 *Pour plus d'informations, consulter le guide de financement qui vous est proposé sur le site.*



5 - DOSSIER MEDICAL / INSCRIPTION AU CONCOURS 2018

N'attendez pas les résultats du concours pour vous préoccuper de votre dossier médical, la mise à jour de vos vaccinations pouvant demander plusieurs mois.

Veillez donc présenter dès maintenant ce document à votre médecin traitant afin que celui-ci vous permette de régulariser votre dossier.

ATTENTION : Vous ne serez autorisé(e) à effectuer vos stages en service de soins que si votre dossier est complet à la date de la rentrée

➤ **Vaccinations :**

▪ Diphtérie, Tétanos, Polio :

- Rappel de moins de 10 ans
- Si le dernier vaccin date de plus de 2 ans, effectuer un rappel de vaccination combinée : diphtérie, tétanos, polio, coqueluche (REPEVAX ou BOOSTRIX), et ce même si vous avez été revacciné(e) contre la coqueluche durant l'adolescence.

▪ Hépatite B : 3 injections réglementaires

- soit vous avez bénéficié de 3 injections dans le passé
- soit vous devez vous faire vacciner selon un protocole « accéléré » afin que vous soyez immunisé(e) lorsque vous débutez vos stages en milieu de soins : 3 injections espacées d'un mois

▪ Rougeole :

Le médecin du travail évaluera la nécessité ou non de vous vacciner en fonction de vos antécédents médicaux et vaccinaux.

➤ **Titrage d'Anticorps Anti HBs** (contrôle d'immunité contre l'hépatite B) :

- soit vous avez bénéficié de 3 injections dans le passé : effectuez le titrage
- soit vous êtes en cours de vaccination : le titrage devra être effectué 8 semaines après la 3^{ème} injection
- si le titrage objective un taux d'Anticorps Anti HBS < 10 UI/l : une injection de rappel est nécessaire

➤ **Sérologie Rubéole** : chez la femme

Si la sérologie est négative, pratiquer la vaccination ou un rappel vaccinal.

➤ **Intradermoréaction à la tuberculine** (TUBERTEST) datant de moins de 3 mois avant la rentrée.

Le résultat devra impérativement préciser le **diamètre de l'induration** (mesure de référence en cas de contact avec un patient tuberculeux)

➤ **Radiographie pulmonaire** de face datant de moins d'un an avant la rentrée.

➤ **Certificat médical** émanant d'un **médecin agréé** (demander la liste des médecins à l'IFSI) attestant que « votre état de santé est compatible avec l'exercice de la profession d'infirmier ou d'aide-soignant » (selon le cas).

Celui-ci ne dispense pas de la visite auprès du médecin du travail qui vous contactera pour convenir d'un rendez-vous.

Ce certificat est à remettre à l'IFAS de Paray le Monial le jour de la pré-rentrée.



Centre Hospitalier de Paray-le-Monial



RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTE

Secrétariat IFSI : ☎ & 📠 03.85.88.43.01

11 impasse Chervier

martine.cruchandeau@ch-paray.fr

71600 Paray-le-Monial

Secrétariat IFAS: ☎ 03.85.88.43.61

Site web: www.ifsi-ifas-paray.fr

ATTESTATION CNIL

L'affichage des résultats de l'admissibilité et de l'admission aux épreuves de sélection à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et l'Institut de Formation d'Aides- Soignants de PARAY LE MONIAL paraîtra sur le site Internet de l'IFSI-IFAS. (www.ifsi-ifas-paray.fr)

Selon la CNIL¹, le droit de regard sur ses propres données personnelles vise aussi bien la collecte des informations que leur utilisation. Ce droit d'être informé est essentiel car il conditionne l'exercice des autres droits tels que le droit d'accès ou le droit d'opposition.

« Toute personne a la possibilité de s'opposer, pour des motifs légitimes, à figurer dans un fichier ».

A ce titre, il vous est demandé de **cocher la réponse qui vous convient** ci-dessous :

J'accepte que mon nom figure sur une liste des candidats diffusée sur le site Internet de l'IFSI-IFAS de Paray le Monial

Je refuse que mon nom figure sur une liste des candidats diffusée sur le site Internet de l'IFSI-IFAS de Paray le Monial

NOM (de jeune fille, suivi du nom d'épouse) - **Prénom** :

Date : __ / __ / 20 __

Signature,

¹ Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.