

Filière de Formation Aide-Soignante (IFAS)
Campus Paramédical - CHU Dijon Bourgogne
12, Boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny
BP 77 908
21079 Dijon Cedex
<http://www.chu-dijon.fr>

Contact Secrétariat
ifas@chu-dijon.fr

Dossier de candidature Inscription sélection AS 2024/2025

Inscriptions

Du 10 janvier 2024
Au 10 juin 2024 inclus

⇒ Je ne peux pas m'inscrire au-delà
Du 10 juin 2024
(Cachet de la poste faisant foi)

Un accusé de réception du dossier sera envoyé par courriel, aucune réponse téléphonique de réception de dossier ne sera communiquée. Tout dossier reçu ou déposé hors délai sera refusé.

Renseignements inscription et formation IFAS CHU Dijon

Entrée en formation le jeudi 29 aout 2024

<p style="text-align: center;">Conditions d'inscription Avoir 17 ans au moins à la date de l'entrée en formation Pas d'âge limite supérieur</p>
<p style="text-align: center;">Sélection sur dossier ET entretien</p> <p>La sélection des candidats est effectuée par un jury sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation. L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs.</p>
<p style="text-align: center;">Frais d'inscription à la sélection :</p> <p style="text-align: center; color: red;">Selon l'arrêté du 12 avril 2021 aucun frais afférent à la sélection n'est facturé aux candidats</p>
<p style="text-align: center;">Résultats Par affichage à l'IFAS – Et sur le site internet du CHU – Et par courrier personnel</p> <p style="text-align: center;">Classement Une seule liste principale et une seule liste complémentaire. Le candidat dispose <u>de 7 jours ouvrés</u> pour valider son inscription en cas d'admission sur liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat sur liste complémentaire Un report de formation peut être accordé par la directrice dans des situations particulières.</p>
<p style="text-align: center;">La formation La formation est validée par un diplôme d'Etat d'Aide-soignant (DEAS) Elle se déroule en alternance, à l'institut et en stage Les stages nécessitent des déplacements dans un périmètre de 30 à 40 km Le contenu de la formation est défini selon l'arrêté du 10 juin 2021 Nombre de places : 48</p>
<p style="text-align: center;">Tarif de la formation : de 4 081 € à 7 500 € selon le parcours</p>
<p style="text-align: center;">Financement de la formation</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Formation initiale (sans interruption de scolarité avant entrée en formation) : coût de formation pris en charge par le conseil régional de Bourgogne- Franche-Comté (CRBFC)➤ Congé Individuel de Formation (CIF) accompagné par l'employeur➤ Autres financements possibles : TRANSITION PRO➤ CRBFC et /ou Pôle emploi selon les règles en vigueur➤ Financement personnel➤ Financement de la formation par la voie d'apprentissage (CFA)
<p style="text-align: center;">Constitution du dossier Je suis attentivement la liste des pièces à fournir J'envoie mon dossier complet à l'IFAS (choisir en lettre suivie si c'est possible) Je <u>vérifie</u> tous ces documents avant de les mettre sous enveloppe Je les envoie par courrier à l'adresse de l'IFAS indiquée en première page</p>
<p style="text-align: center;">Je retiens le calendrier suivant : Je ne peux pas m'inscrire au-delà du 10 juin 2024 Je reçois la confirmation de ma candidature par mail Les résultats sont affichés à l'IFAS le 28 juin 2024 à 14h00 Je suis informé par écrit des résultats Je dispose d'un délai de 7 jours ouvrés pour confirmer mon inscription</p>

Fiche de renseignements / candidature : document à imprimer, à remplir

Civilité - Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>		
Nom de naissance :		
Nom d'usage :		
Prénoms :		
Date de naissance / /	Département du lieu de naissance :	
	Ville du lieu de naissance :	
	Pays du lieu de naissance :	
Téléphone fixe et/ou portable <u>obligatoire</u> personnel :		
Téléphone fixe ou portable <u>obligatoire</u> d'un membre de la famille :		
Adresse		
N°	Code Postal	Commune
Rue		
Adresse mail :@.....		
L'IFAS et l'ARS publient les listes principale et complémentaire de la sélection sur leur site internet respectif J'accepte que mon nom figure sur internet : Accord <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> En l'absence de case cochée la case « Refus » sera cochée par défaut.		
<input type="checkbox"/> Aucun diplôme Si aucun diplôme / dernière classe suivie		
Etes-vous au lycée actuellement ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Classe Filière		
Diplôme le plus élevé obtenu : (1 seule réponse)		
<input type="checkbox"/> BEPC (Brevet des collèges BEPC), ou DNB (Diplôme National du Brevet qui a remplacé le brevet des collèges)		
<input type="checkbox"/> Diplôme de niveau 3 : (CAP, BEP)		
ARM <input type="checkbox"/>		
AMP <input type="checkbox"/> Année.....		
DEA (ambulancier) <input type="checkbox"/> Année.....		
DEAVS <input type="checkbox"/> Année.....		
DEAP <input type="checkbox"/> Année.....		
Titre AVF <input type="checkbox"/> Année.....		
Autres, précisez..... Année.....		
<input type="checkbox"/> Diplôme de niveau 4 : Tous les baccalauréats dont BAC PRO ASSP/SAPAT		
BAC ASSP <input type="checkbox"/> Année		
BAC SAPAT <input type="checkbox"/> Année.....		
Autre BAC, précisez..... Année.....		
<input type="checkbox"/> Diplôme de niveau 5 : DEUG, DUT, BTS ou autre Lequel..... Année.....		

Diplôme de niveau 6 : licence Lequel.....Année.....

Autre diplôme ? précisez.....Année

Etes-vous actuellement inscrit à Pôle Emploi oui non
Numéro identifiant Pôle Emploi :

Etes-vous salarié oui non
Si oui, nom de l'employeur :

Autre situation avant votre entrée en formation :

Avez-vous déposer un dossier dans un autre IFAS ? Oui Non

Si oui merci de préciser dans quel(s) Institut(s) :
.....

Important : les vaccinations

« Arrêté du 08 Avril 2020 **Article 11.** – *L'admission définitive est subordonnée:*

- 1. À la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine;*
- 2. A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique. »*

Comme l'exige la législation, les vaccinations contre la diphtérie, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole, les oreillons, la rubéole et l'hépatite B sont obligatoires pour entrer en formation dans le domaine de la santé. Il est donc vivement conseillé de mettre à jour ou d'anticiper vos vaccinations.

Je reconnais avoir pris en compte cette recommandation Oui Non

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur les documents fournis.

A _____ le _____

Signature :

Composition du dossier de candidature IFAS CHU Dijon : document à imprimer et à remplir

Nom, nom d'usage et prénom :

Documents à fournir **Réservé au candidat**

**Réservé au
candidat**

**Réservé à
l'IFAS**

Fiche de renseignements	Complétée totalement selon ce qui est demandé (document à imprimer) 2 numéros de téléphone obligatoires Adresse mail lisible Datée, signée	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Dossier de candidature nécessaire au jury Selon l'arrêté du 08 Avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant au DEAS			
Copie recto-verso d'une pièce d'identité claire et lisible	Pièces d'identité acceptées : Carte nationale d'identité <u>valide</u> Passeport <u>valide</u> (passeport français ou émis par un des pays de l'Union Européenne, de l'Espace Economique Européen ou par la Suisse) Carte de séjour, carte de résident, ou visa concours pour les ressortissants étrangers et un titre de séjour <u>valide</u> pour toute la période de la formation	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Lettre de motivation	Lettre de motivation manuscrite, personnalisée et signée	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<i>Curriculum vitae</i>	Un C.V. complet et personnalisé	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Document manuscrit	Un document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages Il est nominatif et signé	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si candidat concerné : Copie des diplômes obtenus	Copie des originaux des diplômes ou titres traduits en français Copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires Copie des appréciations de stage	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si candidat concerné : Attestations de travail et appréciations à fournir	Attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Pour les ressortissants hors Union européenne	Une attestation du niveau de langue française requis C1 et un titre de séjour valide pour toute la durée de formation	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autre(s) justificatif(s)	Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant Attestation d'une promesse d'engagement avec employeur dans le cadre d'un contrat d'apprentissage (CFA)	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Les candidats en situation de handicap peuvent demander, lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien. Une attestation MDPH sera à fournir.		Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>