



Institut de Formation d'Aides-Soignants (IFAS) de Dijon  
Campus Paramédical - CHU Dijon Bourgogne  
12, Boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny  
BP 77 908  
21079 Dijon Cedex  
03.80.29.53.48  
[ifas@chu-dijon.fr](mailto:ifas@chu-dijon.fr)

Institut de Formation d'Aides-Soignants (IFAS) de Beaune  
Avenue Guigone de Salins  
21200 Beaune  
03.80.24.44.49  
[lst.sec.ifsi@ch-beaune.fr](mailto:lst.sec.ifsi@ch-beaune.fr)

## Dossier de candidature Inscription sélection février 2025 IFAS Dijon et Beaune

### Inscriptions

Du lundi 21 octobre 2024  
Au vendredi 29 novembre 2024 inclus

⇒ Je peux m'inscrire seulement si je suis titulaire  
d'un Bac SAPAT ou ASSP

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE**

**Mutualisation de la sélection des IFAS de Dijon et Beaune.**

**Un seul dossier d'inscription est à renseigner et à renvoyer dans un des 2 instituts. Le nombre de places pour la rentrée de février 2025 est de 13 pour l'IFAS de Dijon et 12 pour l'IFAS de Beaune. Chaque institut établira sa liste principale et sa liste complémentaire. Si une liste complémentaire ne permet pas de pourvoir l'ensemble des places offertes dans l'un ou l'autre institut, la liste sera fusionnée pour une rentrée dans un seul institut. Un transfert d'un institut à l'autre devra être envisagé.**

**La sélection sera organisée si au moins 10 dossiers de candidature sont reçus.**

## Entrée en formation le mercredi 5 février 2025

### Sélection sur dossier ET entretien

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.

Le dossier comporte les pièces suivantes :

- Une pièce d'identité
- Une lettre de motivation manuscrite
- Un *curriculum vitae*
- 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.
- La copie des originaux de son baccalauréat ASSP ou SAPAT
- La copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs).

**Le dossier de sélection est une production personnelle. Tout constat de plagiat entraînera l'invalidité du dossier.**

### Frais d'inscription à la sélection :

Selon l'arrêté du 12 avril 2021 aucun frais afférent à la sélection n'est facturé aux candidats

### Résultats

Les résultats sont affichés à l'IFAS le 18 décembre 2024 et publiés sur le site internet du CHU.

Une liste principale et une liste complémentaire.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. Il dispose d'un délai de 7 jours ouvrés pour valider son inscription en IFAS en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

### 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 : 13 à Dijon et 12 à Beaune

### Tarif de la formation

4081€ pour les personnes titulaires du bac ASSP et 5620 € pour les personnes titulaires du bac SAPAT

### Financement de la 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 : UNIFAF – FONGECIF – UNIFORMATION
- France Travail selon les règles en vigueur
- Financement individuel

**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 : .....@.....		
<p>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.</p>		
BAC ASSP <input type="checkbox"/> Année ..... BAC SAPAT <input type="checkbox"/> Année.....		
Etes-vous actuellement inscrit à France Travail <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Numéro identifiant : .....		
Etes-vous salarié <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, nom de l'employeur : .....		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur les documents fournis.		
A _____ le _____		
<b>Signature :</b>		

### Important : les vaccinations

Comme l'exige la législation, 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.

« 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. »*

Je reconnais avoir pris en compte cette recommandation Oui  Non

### Aménagement des épreuves

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance en tant que personne présentant un handicap ?

- Oui  
 Non

Si oui, souhaitez-vous bénéficier d'un accompagnement des épreuves ?

- Oui  
 Non

Si oui, transmettre à l'institut la pièce justificative renseignée par le médecin MDPH précisant les aménagements particuliers pour les épreuves, dans un délai de 15 jours avant celles-ci.

## Composition du dossier de candidature IFAS : document à imprimer, remplir

Nom, nom d'usage et prénom :

Documents à fournir

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"/>
<b>Dossier de candidature nécessaire au jury</b> 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)	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"/>
Copie du diplôme obtenu	Copie du baccalauréat obtenu 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 B2 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	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"/>