



Dossier d'inscription Formation Aide-Soignant-e

CESAM FORMATION

INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT-E

RENTREE 2025

PROMOTION 2025_01

1

DÉPÔT DU DOSSIER

Le dossier complet et lisible doit être retourné à Cesam Formation par voie postale en lettre suivie ou déposer au centre de formation (enveloppe A4 / NE PAS PLIER) et **au plus tard le vendredi 8 novembre 2024** (cachet de la poste faisant foi).

Le dossier d'inscription est à retourner à :

CESAM FORMATION - à l'attention de Chantal LE GOFF - SERVICE IFAS
40, rue de la commanderie des Templiers - 33440 Ambarès et Lagrave

Attention : tout dossier incomplet, non conforme (illisible, ...) ou adressé après la date de clôture (cachet de la poste faisant foi) ne sera pas traité.

SOMMAIRE

	<u>page</u>
Période de dépôt du dossier d'inscription.....	1
Dépôt du dossier.....	1
Informations relatives à la protection de vos données	2
Calendrier	3
Nombre de places en formation.....	4
Conditions requises	4
Convocation aux épreuves de sélection.....	5
Déroulement des épreuves de sélection	5
Modalités d'organisation des épreuves de sélection	5
Dispense	5
Admission définitive	6
Frais de dossier	6
Prise en charge de votre formation	7
Fiche d'inscription aux épreuves de sélection	
Identification.....	8
Coordonnées.....	8
Mode d'hébergement	9
Situation familiale	9
Candidat-e présentant un handicap	9
Personne à prévenir en cas d'urgence	9
Situation au regard de l'emploi	9
Affiliation.....	9
Moyens matériels.....	10
Mode d'admission	10
Parcours souhaité	10
Cursus antérieur à votre entrée en IFAS	11
Acquisitions professionnelles antérieures.....	12
Affichage des résultats.....	13
Annonce des résultats	13
Déclaration sur l'honneur	13
Droit à l'image	14
Liste des pièces à joindre à votre dossier	15
Annexes :	
1. Modèle de certificat médical établi par un médecin agréé	16
2. Vaccination	17

PROTECTION DE VOS DONNÉES

Cesam Formation collecte et traite certaines de vos données à caractère personnel et met tout en œuvre pour que ce traitement soit conforme à la réglementation en vigueur (*règlement 2016/679 du Parlement européen et du conseil du 27 avril 2016*).

Vous avez la possibilité d'exercer vos droits concernant votre dossier (droit d'accès, de rectification...) auprès de Cesam Formation en en faisant la demande écrite :

- par courrier postal à l'adresse suivante : Cesam Formation, 40 rue de la commanderie des Templiers, 33440 Ambarès et Lagrave
- ou par courriel : rgpd.cesam-formation@orange.fr

Cesam Formation dispose d'un délai d'un mois pour répondre à votre demande.

Notre politique de confidentialité est consultable sur notre site internet www.cesam-formation.fr ou sur place au secrétariat.

Vous avez également la possibilité de vous informer sur le site internet de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : <https://www.cnil.fr>

CALENDRIER

	CESAM FORMATION
Retrait des dossiers	Début juillet 2024
Ouverture des inscriptions	Lundi 8 juillet 2024
Clôture des inscriptions	Vendredi 8 novembre 2024

Examen du dossier des candidat-e-s	Période en fonction de la date de dépôt
Délibération	Période en fonction de la date de dépôt
Entretien	Du 11 novembre au 15 novembre 2024

3

Proclamation des résultats	Vendredi 15 novembre 2024 14 h
Positionnement des candidat-e-s	7 jours ouvrés
Affectations définitives	Mardi 26 novembre 2024

Rentrée 2024 à CESAM FORMATION	Lundi 13 janvier 2025 à 9 h 00
---------------------------------------	--------------------------------

NOMBRE DE PLACES EN FORMATION

Rentrée du 13 janvier 2025	Nombre de place en IFAS
Capacité d'accueil- Agrément IFAS	31
Dont places en cursus partiel	7
Dont places en parcours en apprentissage	7

CONDITIONS REQUISES

Selon les dispositions générales publiées dans l'arrêté du 10 juin 2021, la formation conduisant au diplôme d'Aide-Soignant-e est accessible sans conditions de diplôme, par les voies suivantes :

- 1- Les candidat-e-s doivent être âgé-e-s de **dix-sept ans au moins** à la date d'entrée en formation.
- 2- **La formation initiale** : sont admis-e-s les candidat-e-s possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation d'Aide-Soignant-e conformément aux attendus nationaux et ayant obtenu une cotation minimale de 10/20 à l'entretien de sélection. 4
- 3- **La formation professionnelle continue** : sont admis-e-s les candidat-e-s possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation d'Aide-Soignant-e conformément aux attendus nationaux et ayant obtenu une cotation minimale de 10/20 à l'entretien de sélection, sans conditions d'une durée minimale d'expérience professionnelle.
- 4- **Les personnes en parcours VAE** (Validation des Acquis de l'Expérience professionnelle) : vous devez obligatoirement avoir pris connaissance des conditions fixées par arrêté du 25 octobre 2005 modifié relatif aux modalités d'organisation de la Validation des Acquis d'Expérience.
- 5- **Apprentissage** : les candidat-e-s âgé-e-s de moins de 30 ans peuvent s'inscrire en parcours d'apprentissage (29 ans à la date de signature du contrat).

CONVOCATION AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION

Votre convocation vous sera adressée après réception de votre fiche d'inscription complétée et accompagnée des documents à joindre.

Pour toute demande de renseignement :

Marine Legendre : 05 56 06 00 93 / secretariat@cesam-formation.fr

DÉROULEMENT DES ÉPREUVES DE SÉLECTION

- Les épreuves de sélections se dérouleront du 25 novembre 2024 au 28 novembre 2024 **de 9h00 à 17h00 à CESAM FORMATION. Vous devez présenter votre convocation et votre pièce d'identité valide ou en cours de validité.**
- La sélection à l'entrée en formation est effectuée par un jury de sélection, sur la base de votre dossier d'inscription destiné à apprécier vos connaissances, vos aptitudes et votre motivation à suivre la formation d'Aide-Soignant-e.
- Selon l'article 2 de l'arrêté du 7 avril 2020, l'entretien de sélection fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs/évaluatrices composé d'un formateur infirmier/d'une formatrice infirmière et d'un-e aide-soignant-e.

MODALITÉS D'ORGANISATION DES EPREUVES DE SELECTION

- Chaque candidat-e est informé-e personnellement par écrit de ses résultats et a la possibilité de figurer sur la liste des résultats diffusée sur le site internet de Cesam Formation (voir page 13). Il-elle dispose d'un **délai de sept jours ouvrés** pour valider son inscription définitive à l'institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il-elle est présumé-e avoir renoncé-e à son admission et sa place est proposée aux personnes inscrites (en rang utile) sur la liste complémentaire.
- Si le/la candidat-e placé-e sur liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrée en formation, il-elle est présumé-e avoir renoncé-e à son classement sur la liste complémentaire.
- De plus, par dérogation à l'article 10 de l'arrêté du 7 avril 2020, le/la candidat-e classé-e en liste complémentaire et non admis-e à l'issue de la phase de sélection pour une rentrée en septembre de l'année précédente, **peut être admis-e**, après épuisement de la liste complémentaire des instituts en rentrée de janvier, dans le même institut de formation ou dans un autre de la même région, sous réserve de places disponibles autorisées (vous devez faire une demande écrite).
- Le bénéfice d'une autorisation d'inscription n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat/la candidate a été admis-e.
- Un report d'entrée en formation peut être accordé, sous certaines conditions, pour cela le candidat/la candidate doit se mettre en relation avec l'institut de formation.

DISPENSE

Sont dispensé-e-s de l'épreuve de sélection, les agent-e-s des services hospitaliers qualifié-e-s de la fonction publique hospitalière et les agent-e-s de service :

- justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;
- ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de 70 heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins 6 mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

ADMISSION DÉFINITIVE

Votre admission définitive est subordonnée :

- à la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que vous n'êtes atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle vous vous destinez.
- à la production avant la date d'entrée au premier stage, d'un certificat médical attestant que vous remplissez les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1^{er} du livre 1^{er} de la troisième partie législative du code de la santé publique de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (cf. article 44 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié).

*Dans l'attente de la fiche médicale de l'ARS et des nouvelles directives, nous vous proposons de lire le document en annexe 2, page 17. **Cette fiche médicale vous sera envoyée avec votre résultat d'admission. Ces documents sont confidentiels et ne doivent être remis à Cesam Formation qu'après intégration en formation.***

- Nous vous informons que vous avez la possibilité d'établir un carnet de santé électronique : <https://www.mesvaccins.net/>

FRAIS DE DOSSIER

En règlement des frais de dossier, un chèque de 100 €, établi à l'ordre de Cesam Formation, est à joindre à votre dossier d'inscription. Les frais de dossier ne sont pas remboursables, votre chèque sera encaissé à la suite du passage des épreuves d'admissibilité.

Article 4.2 du référentiel du Conseil Régional de Nouvelle Aquitaine 2021 : « Le bénéficiaire s'engage à instaurer des frais de dossier ou des droits d'inscription à l'institut ou la formation, d'un montant de 100 euros par élève, pour tous les apprenants entrés en formation sanitaire ou social de niveau 3 en Nouvelle Aquitaine, afin de sécuriser les inscriptions des élèves en formation et de les responsabiliser dans leur parcours de formation et leur projet professionnel. »

6

PRISE EN CHARGE DE VOTRE FORMATION

Il existe diverses possibilités de prises en charge pour vous aider à financer votre formation, en totalité ou en partie. L'accès aux différents dispositifs existants dépend de votre situation personnelle, sociale, familiale et surtout, de votre situation au regard de l'emploi.

Les droits ne sont pas systématiques et nous vous recommandons d'effectuer vos démarches au plus tôt : dès votre inscription, voire encore avant et en tout état de cause, avant les épreuves de sélection.

Aucune demande d'aide ne pourra être acceptée au moment d'entrer en formation.

Les dispositifs sont différents d'une région à l'autre et les démarches doivent être réalisées auprès des organismes de votre région.

LES AIDES VARIENT SELON VOTRE STATUT :

– **Agé-e de moins de 26 ans :**

Contactez la Mission Locale de votre secteur. Prévoir 2 à 3 rendez-vous avant de pouvoir prétendre à une aide : Chèque Qualification Région, PRF (Programme Régional de Formation), FAJ (Fonds d'Aide aux Jeunes),

– **Sans emploi :**

Demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi. Pour les demandeurs d'emploi non-inscrits, il est vivement recommandé d'aller vous inscrire et de demander à rencontrer un conseiller.

Différents dispositifs peuvent être mis en place : Chèque Qualification Région, PRF (Programme Régional de Formation), actions conventionnées, AIF (Aides Individuelles à la formation), CPF (Compte Personnel de Formation (anciennement DIF : Droit Individuel à la Formation),

– **Autres situations :**

Allocataire du RSA ou bénéficiaire d'autres minima sociaux (il vous faut prendre contact avec votre référent RSA ou votre assistante sociale). Aide possible du Conseil Général (FAJ : Fonds d'Aide aux Jeunes) ...etc.) du Département.

– **Salarié-e :** en CDI – CDD :

Vous devez informer votre employeur de votre projet et solliciter l'organisme auquel il cotise au titre de la formation professionnelle (FONGECIF, UNIFORMATION, AGEFOS-PME, AFDAS ou tout autre OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé).

– **Travailleur indépendant :**

Vous pouvez solliciter l'organisme auquel vous cotisez au titre de la formation professionnelle. Si vous ne cotisez pas, vous devrez payer vous-même votre formation.

– **Personne en situation de handicap :**

Prenez contact d'une part, avec l'AGEFIPH (attention : co-financement obligatoire) et d'autre part avec le Cap Emploi et/ou avec votre assistante sociale si vous êtes déjà pris en charge.



Fiche d'inscription

L'ensemble des informations demandées ci-dessous sont utilisées par Cesam Formation dans le cadre de la sélection des candidat-e-s, et/ou sont demandées par la Région Nouvelle Aquitaine et la DREETS (Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités).

À l'issue des épreuves de sélection, les dossiers sont conservés pour l'inscription définitive des candidat-e-s, et archivés pour une durée de 10 ans.

Les dossiers des candidat-e-s non sélectionné-e-s sont restitués sur demande, dans ce cas une copie partielle sera conservée par Cesam Formation. Ces dossiers seront archivés pour une période de treize mois.

Afin d'être lisible, votre dossier doit être complété en lettres capitales.

Identification du candidat/de la candidate

Nom de naissance :

Nom usuel :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Collez votre
photo ici

8

Vos coordonnées

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

Adresse postale pendant votre année de formation (sous réserve d'être connue à ce jour) :

Numéro de téléphone (renseigner au moins un numéro ou/et votre adresse électronique) :
 Fixe [] [] [] [] []
 Portable : [] [] [] [] []
 Adresse électronique :@

Mode d'hébergement pendant votre formation

☐ Domicile parental ☐ Logement personnel ☐ Chambre chez un particulier ☐ Autre :

Moyen de déplacement pendant votre formation

☐ Je suis titulaire du permis de conduire ☐ J'ai mon véhicule personnel (précisez le nombre de chevaux de votre véhicule)

☐ Je me déplace en transport en commun (précisez, bus, tram, autres)

Situation familiale

Ces informations sont demandées par le Conseil Régional de Nouvelle Aquitaine.

☐ Célibataire ☐ Concubinage ☐ PACS ☐ Marié-e ☐ Divorcé-e ☐ Veuf-ve

Nombre d'enfants : Âge des enfants :

CANDIDAT-E PRÉSENTANT UN HANDICAP - Je suis bénéficiaire de l'Obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH)

- ☐ Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)
Date de la prescription (début/fin)
- ☐ Allocation aux Adultes handicapés (AAH)
- ☐ Rente (accident de travail et/ou maladies professionnelles)
- ☐ Carte Invalidité inclusion (CMI)
- ☐ Pension d'invalidité
- ☐ Pension militaire d'invalidité
- ☐ Sapeur-pompier volontaire bénéficiaire d'une allocation ou d'une rente d'invalidité
- ☐ En cours de reconnaissance (date de la demande) :
- ☐ Je ne souhaite pas en parler

À renseigner si vous êtes en situation de handicap et que vous souhaitez un accompagnement ou un aménagement spécifique

☐ Je souhaite un aménagement ou un accompagnement spécifique, si vous êtes en connaissance de l'aménagement dont vous avez besoin, précisez (fournir le certificat médical en accord avec votre demande d'aménagement)

.....

☐ Aménagement dans le cadre réglementaire des examens (tiers temps/ matériels spécifique)

☐ Je ne sais pas encore

☐ Je ne souhaite pas d'aménagement

Les aménagements peuvent être demandés au cours de la formation notre équipe vous informera sur les possibilités de mise en place de cet aménagement afin de vous accompagner au mieux dans votre parcours de formation.

Vous pouvez solliciter, Daniel Fuster, référent handicap à Cesam Formation (Cesam Formation est Handi Accueillant, validé par le Centre de Ressource Formation Handicap (Région Nouvelle Aquitaine et AGEFIPH)).

Article 6 de l'arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant au diplôme d'Etat d'Aide-Soignant, le candidat/la candidate en situation de handicap peut demander, lors du dépôt de son dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien de sélection.

Personne à prévenir en cas d'urgence

NOM :

Numéro de téléphone : [] [] [] [] []

Situation au regard de l'emploi (si vous êtes en situation de handicap, vous pouvez bénéficier d'un dispositif adapté)

☐ **Salarié-e :**☐ CDD☐ CDI☐ CAE / CUI☐ Autre :

Nom et adresse de votre employeur :

☐ **En recherche d'emploi**Inscrit-e à Pôle Emploi : ☐ oui ☐ non ☐ en coursIndemnisé-e : ☐ oui ☐ non Votre numéro identifiant :☐ **Sans emploi et non inscrit-e à Pôle emploi**☐ **Bénéficiaire du RSA**

Prise en charge envisagé pour votre formation :

Affiliation

Régime de sécurité sociale auquel vous êtes affilié-e :

.....

Caisse de (ville, département) :

À titre :

☐ personnel

☐ ayant droit

☐ étudiant-e

☐ autre :

ATTENTION : Si vous êtes inscrit-e à la Sécurité Sociale étudiante, il vous faudra à partir du 31/12/2017, vous inscrire à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de votre domicile habituel.

Votre numéro de sécurité sociale : [] [] [] [] [] [] [] []

Moyens matériels (à renseigner afin que Cesam Formation anticipe vos besoins)

Disposez-vous, pour toute la durée de la formation, de :

☐ un ordinateur : ☐ ordinateur fixe

☐ ordinateur portable

☐ une connexion internet

☐ une connexion imprimante

☐ je ne dispose pas de l'ensemble de ce matériel

Mode d'admission

☐ Je ne possède aucun diplôme

☐ Je suis en Terminale Bac Pro (ASSP ou SAPAT)

☐ J'ai suivi une année d'études conduisant au diplôme d'Etat infirmier et n'ai pas été admis-e en 2^{ème} année

Je suis titulaire de :

☐ titre ou diplôme homologué au niveau IV (Bac, BTN, BT, Bac Pro, Brevet de Maîtrise, ...)

☐ baccalauréat professionnel : ☐ A.S.S.P

☐ S.A.P.A.T

☐ autre diplôme (précisez la série).....

☐ titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau III (anciennement niveau V), (BEP, BEPA Option services, CAP, CFPA). Précisez la série :

Je suis titulaire d'un diplôme :

☐ d'Etat Auxiliaire de Puériculture

☐ d'Ambulancier-ère ou du certificat de capacité d'ambulancier-ère

☐ d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale ou de la Mention complémentaire Aide à Domicile

☐ d'Etat d'Aide Médico-Psychologique

☐ d'Etat d'Accompagnement Educatif Social (précisez la spécialité)

☐ Titre d'Assistance de Vie aux Familles

☐ de l'A.F.G.S.U (Attestation de Formation Gestes et Soins d'Urgence) : ☐ Niveau 1 ☐ Niveau 2

11

Parcours souhaité

- ☐ Je souhaite m'inscrire et m'engager à suivre la formation en parcours partiel
- ☐ Je souhaite m'inscrire et m'engager à suivre la formation en parcours complet
- ☐ Je souhaite m'inscrire en parcours d'apprentissage
- ☐ Je souhaite m'inscrire en parcours de contrat de professionnalisation

Cursus antérieur à votre entrée en IFAS

	Année	Formations / diplômes	Nom et lieu de l'établissement
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

12

Acquisitions professionnelles antérieures

1	Date		Type de contrat	
	Poste occupé			
	Nom et lieu de l'établissement			
2	Date		Type de contrat	
	Poste occupé			
	Nom et lieu de l'établissement			
3	Date		Type de contrat	
	Poste occupé			
	Nom et lieu de l'établissement			
4	Date		Type de contrat	
	Poste occupé			
	Nom et lieu de l'établissement			
5	Date		Type de contrat	
	Poste occupé			
	Nom et lieu de l'établissement			

13

AFFICHAGE DES RÉSULTATS

Acceptez-vous la diffusion de vos nom et prénom dans la liste des résultats sur le site internet de Cesam Formation : www.cesam-formation.fr

1. Résultats des admissions en liste principale : ☐ Oui ☐ Non
2. Diplôme obtenu : ☐ Oui ☐ Non

ANNONCE DES RÉSULTATS

Souhaitez-vous être tenu-e informé-e de vos résultats et de la situation de votre admission par :

☐ courriel : @

☐ courrier postal :

.....

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné-e (*nom et prénom*)

déclare sur l'honneur que :

☐ j'ai pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation « Aide-Soignant-e » proposée par Cesam Formation dans cette version (voir le nom de la version en en-tête).

☐ les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables

14

La loi (313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 44-7 du code pénal) rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations.

Fait à le

Nom, prénom et signature du candidat / de la candidate :

DROIT À L'IMAGE : AUTORISATION DE CAPTATION ET DIFFUSION

Au cours de l'année, des images ou des enregistrements, photographiques ou vidéographiques, sont susceptibles d'être réalisés par l'équipe de Cesam Formation, ou par un sous-traitant sur demande de Cesam Formation. Ces photographies ou enregistrements sont destinés à alimenter le site internet de Cesam Formation ainsi que les contenus, documents imprimés ou numériques, permettant la communication, la documentation et la promotion des activités proposées par Cesam Formation.

écrire en majuscule

Je soussigné-e (*nom et prénom*)

☐ **Autorise** Cesam Formation à utiliser et à diffuser toutes les images photographique ou vidéographique sur lesquelles je figure.

☐ **Autorise partiellement** Cesam Formation à utiliser et à diffuser des images sur lesquelles je figure :

☐ des images photographiques

☐ sur son site internet

☐ sur des documents imprimés

☐ des images vidéographiques

☐ sur son site internet

☐ sur des documents imprimés

15

☐ **N'autorise pas** Cesam Formation à utiliser et à diffuser des images photographiques ou vidéographiques sur lesquelles je figure.

Fait à le

Nom, prénom et signature du candidat / de la candidate :

RECAPITULATIF DES PIÈCES À JOINDRE
OBLIGATOIREMENT
À VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

RAPPEL : Tout dossier incomplet ou illisible, posté après le 8 novembre 2024 à 16h, date de clôture des inscriptions, ne sera pas pris en compte.

Conformément à la Loi ainsi qu'aux arrêtés du 7 avril 2020 et du 12 avril 2021, votre dossier d'inscription doit contenir :

Documents communs à l'ensemble des candidat-e-s :

- ☐ la fiche d'inscription (pages 8 à 14) à remplir en lettres capitales (**ne pas plier**).
- ☐ 2 photographies d'identité récentes, dont 1 agrafée ou collée à la fiche d'inscription.
- ☐ si vous êtes de nationalité française : copie recto-verso de votre carte d'identité ou de votre passeport), **valide ou en cours de validité**. Le permis de conduire n'est pas recevable.
- ☐ pour les ressortissant-e-s étranger-e-s : un titre de séjour **valide** à l'entrée en formation
- ☐ votre curriculum vitae
- ☐ votre lettre de motivation manuscrite
- ☐ la photocopie des originaux de vos diplômes ou titres détenus ou vos relevés de résultats, traduits en français.
- ☐ un document manuscrit relatant, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit votre projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. **Ce document n'excède pas deux pages.**
- ☐ les candidat-e-s peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant-e
- ☐ une attestation de responsabilité civile (contactez votre assurance)
- ☐ une photocopie de votre attestation d'assuré-e social-e valide (*carte vitale non recevable*).
- ☐ Extrait casier judiciaire n° 3

16

Documents permettant l'admission définitive

- ☐ un **certificat médical émanant d'un médecin agréé** attestant que vous n'êtes atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle vous vous destinez
- ☐ un certificat médical attestant que vous remplissez les obligations d'immunisation et de vaccination

Et, selon les cas

- ☐ l'attestation de Formation Gestes et Soins d'Urgence (A.F.G.S.U)
- ☐ **pour les personnes âgées de moins de 25 ans** : la copie de l'attestation de participation à la Journée de Défense et de Citoyenneté (JDC) ou Journée d'Appel de préparation à la Défense (JAPD)
- ☐ **pour les personnes salarié-e-s** : les attestations de travail des employeurs, accompagnées, si possible, des leurs appréciations et/ou de leurs recommandations
- ☐ **pour les salarié-e-s intérimaires ou multi-employeurs** : une attestation unique par employeur (bulletins de salaires non acceptés)
- ☐ **pour les personnes ne maîtrisant pas la langue française (à l'écrit et à l'oral)** : une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe.
- ☐ **pour les candidat-e-s en apprentissage** : **1/** Votre lettre de motivation doit obligatoirement décrire votre projet professionnel. **2/** Vous devez fournir une copie de votre contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité de vos démarches réalisées en vue de la signature imminente de votre contrat d'apprentissage.
- ☐ **pour les personnes concernées** : un chèque de 100 € en paiement des frais (voir page 6)

Annexe 1 : Modèle de certificat médical

CERTIFICAT MEDICAL ETABLI PAR UN MEDECIN AGREE

Je soussigné, Docteur.....

Certifie avoir examiné :

NOM :

PRENOM :

NÉ-E LE :

Et atteste que :

La personne examinée ne présente aucune contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'Aide-Soignant. 17

La personne examinée est en règle avec les obligations vaccinales concernant les professionnels de santé.

Fait à....., le

Cachet et signature du médecin agréé :

Annexe 2 : Vaccination



Suis-je à jour de mes vaccinations ?

Bonne question !... Car c'est indispensable pour mon inscription.

Vous envisagez d'exercer un métier dans le domaine de la santé ? Pour cela, il est indispensable que vous soyez vaccinés.

La vaccination est utile pour soi mais aussi pour protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles. Ainsi, la vaccination vous protège contre certaines maladies infectieuses et protégera également les patients auprès desquels vous interviendrez.



Attention : n'attendez pas les résultats des concours, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois.

Voici la liste des vaccins à faire* :

Coqueluche	Recommandé
Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite	Obligatoire
Grippe saisonnière	Recommandé
Hépatite B	Obligatoire
Méningocoque C	Recommandé
Rougeole - Oreillons - Rubéole (ROR)	Recommandé
Varicelle	Recommandé

Tous ces vaccins sont jugés comme indispensables compte tenu du milieu professionnel dans lequel vous envisagez d'évoluer. Certains conditionnent votre entrée dans votre formation ainsi que la réalisation de vos stages programmés dans le cadre de votre cursus.

* Source : Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2019
<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

A l'issue du concours, si vous êtes admis, vous devez impérativement remettre dans votre dossier d'inscription de formation la fiche vaccination complétée par un médecin.

Celle-ci peut être remplie de manière simplifiée si vous créez votre carnet de vaccination électronique sur www.mesvaccins.net et le faites valider par votre médecin (ou le médecin universitaire ou le médecin du travail) : il sera partagé entre vous et ces professionnels de santé.

Réalisation : département communication ARS Nouvelle-Aquitaine - 2019/2020