

## DOSSIER DE CANDIDATURE – RENTREE SEPTEMBRE 2024

FORMATION PROFESSIONNELLE ET CONTINUE

# AIDE-SOIGNANT(E)

Types de parcours  
proposés :

- Formation Continue
- Complet
- Partiel

Dossier à envoyer au centre de sélection

**GRETA SEINE SAINT DENIS**

**Lycée Henri Sellier**

**73 Avenue du Colonel Fabien**

**93190 Livry Gargan**

Pour toutes informations : 01.41.70.71.58



**DOSSIER A ENVOYER AU CENTRE DE SELECTION PAR VOIE POSTALE  
OU DEPOT DANS LE CENTRE DE SELECTION CONTRE ACCUSE DE RECEPTION**

Modalités de sélection selon l'Arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés des 12 avril 2021, du 10 juin 2021, de l'instruction du 10 mai 2023 et de l'arrêté du 9 juin 2023, portant diverses modifications relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux et aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant

Dépôt des dossiers de candidature	Du 25 mars au 10 juin 2024
Date limite de réception du dossier de candidature	10 juin 2024 (minuit)
Jury de sélection	Du mardi 11 juin au jeudi 27 juin 2024 Convocation envoyée par mail (vérifier indésirables)
Date d'affichage des résultats	01 juillet 2024 à 14 heures
Validation des inscriptions par les candidats	Jusqu'au mercredi 10 juillet 2024
Date de démarrage des formations	Rentrée à partir du 26 Aout 2024

Nombre de places ouvertes à la sélection pour les sessions du 2<sup>ème</sup> semestre 2024

<b>Site 1 : Lycée Liberté</b> 27 Rue de la Liberté – 93230 Romainville <b>Site 2 : Lycée Hélène Boucher</b> 70 Avenue Gilbert Berger – 93190 Tremblay en France	Nombre de places ouvertes à la sélection : <b>60 places</b>
Nombre d'heures de formation et tarifs <b>PARCOURS COMPLET</b>	770 heures en centre de formation 770 heures en stage 770 h x 12 € = 9 240 € (hors apprentissage et prise en charge Région Ile-de-France)
Tarifs des <b>PARCOURS PARTIELS</b>	12 € Contacter le Greta pour obtenir le tarif en fonction des modules à valider
Nombre de places réservées <b>ASHQ</b>	12 places

N° du dossier :

**Vous devez formuler votre choix d'IFAS**

par ordre de priorité souhaité (choix 1, 2 ou indifférent) :

- IFAS – Lycée Liberté
- IFAS – Lycée Hélène Boucher

*Votre choix sera respecté en fonction des places disponibles*

Photo

**Informations Importantes :**

Toute incomplétude constatée dans le dossier sera sanctionnée lors de la notation. Nous vous conseillons donc de lire attentivement les consignes.

Vous devez compléter personnellement ce dossier de façon manuscrite

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

- Madame  Monsieur

Nom de naissance :

Nom d'usage :  
(Pour les femmes mariées)

Prénom :

### Cochez la case du cursus auquel vous candidatez :

- PARCOURS COMPLET (sans allègement)
- REDOUBLEMENT  
(Le candidat n'est pas soumis à la sélection. Contactez directement avec le centre de sélection)
- POST VAE  
Précisez les modules à valider (joindre la copie de décision de jury VAE) :
- CURSUS PARTIEL : DIPLOME - TITRE permettant un allègement de formation :
- Diplôme d'Etat Accompagnant Educatif et Social référentiel 2021
  - Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture référentiel 2016 et 2021
  - BAC Professionnel ASSP référentiel 2011
  - BAC Professionnel SAPAT référentiel 2011
  - Titre Professionnel Auxiliaire de Vie aux Familles (ADVF)
  - Titre Professionnel Agent de Service Médico-Social (ASMS)
  - Assistant de Régulation Médicale (ARM) référentiel 2019
  - Diplôme d'Etat Ambulancier référentiel 2006
- ASHQ et Agent de Service  
(Les candidats sont dispensés de l'épreuve de sélection et directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation, en fonction des places disponibles)

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse électronique : \_\_\_\_\_  
(Obligatoire) (Obligatoire)

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Social : \_\_\_\_\_

Situation Familiale : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants : \_\_\_\_\_

## VOTRE PARCOURS DE FORMATION

Dernière formation suivie et/ou diplôme obtenu (intitulé précis)	Etablissement ou organisme de formation	Année d'obtention ou NO (Non Obtenu)

## VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE (dont formation en alternance et stage sur les 3 dernières années)

Structure / employeur	Année	Durée	Poste / fonction

Etes-vous travailleur handicapé reconnu par une RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ?

OUI\*       NON       Dossier en attente

\* Si vous avez obtenu une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé, merci de fournir une photocopie de votre RQTH ou tout autre document attestant de votre situation administrative de travailleur handicapé.

Avez-vous suivi une formation aux Gestes et Soins d'Urgence (FGSU) de niveau 2 au cours des 2 dernières années ?

OUI\*     NON

\* Si oui, joindre une copie de l'attestation FGSU

## VOTRE SITUATION VIS-A-VIS DE L'EMPLOI

### VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI

#### Merci de nous préciser comment sera financée la formation :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Individuel payant (autofinancement) | <input type="checkbox"/> France Travail (ex Pôle Emploi) |
| <input type="checkbox"/> Compte Personnel de Formation (CPF) | <input type="checkbox"/> Région Ile De France            |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____            |  |

Numéro d'identification France Travail (ex Pôle Emploi) : \_\_\_\_\_

Ville de l'agence France Travail à laquelle vous êtes rattachée : \_\_\_\_\_

Dernière date d'inscription à France Travail : \_\_\_\_\_

Nature de l'indemnité perçue :

- Aucune (*fournir une attestation de non-rémunération délivrée par France Travail*)
- Allocation de Retour à l'Emploi (ARE)                      Date de fin de droit ? \_\_\_\_\_
- Allocation Spécifique de Solidarité (ASS)
- Autre (précisez) : \_\_\_\_\_
- Vous n'êtes plus indemnisé(e) par France Travail depuis le : \_\_\_\_\_
- Vous bénéficiez du RSA depuis le : \_\_\_\_\_
- Vous ne bénéficiez d'aucun revenu depuis le : \_\_\_\_\_
- Autres cas \_\_\_\_\_

### VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI DE MOINS DE 26 ANS

Vous êtes inscrit à la mission locale     OUI date d'inscription : \_\_\_\_\_     NON

Adresse de la mission locale : \_\_\_\_\_

Nom de votre conseiller : \_\_\_\_\_

Vous êtes inscrit à France Travail :                       OUI                       NON

Si OUI remplissez la partie « vous êtes demandeurs d'emploi »

## PLACES FINANCÉES PAR LE CONSEIL REGIONAL ET MOBILITES

### POUR LE PARCOURS COMPLET UNIQUEMENT

Sont éligibles à la subvention du Conseil Régional d'Ile de France :

- **Public prioritaire sans aucun diplôme, titre ou certification :**
  - Élèves sortis du système scolaire depuis moins de 2 ans
  - Jeunes inscrits en mission locale
  - Demandeurs d'emploi inscrits à France Travail quelle que soit la durée de leur inscription
  - Bénéficiaires du RSA ou contrat aidé.
  
- **Sont ensuite éligibles les publics avec un titre, une certification ou un diplôme, en fonction des places restantes et dans l'ordre de classement de la sélection :**
  - Les demandeurs d'emploi inscrits à France Travail à l'entrée en formation, dont le coût de formation n'est pas pris en charge par France Travail
  - Jeunes inscrits en mission locale
  - Bénéficiaires d'un Parcours Emploi Compétences
  - Bénéficiaires du RSA
  - Jeunes dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation.

**Les places seront attribuées par le centre de formation à l'issue des sélections en fonction du rang sur la liste principale des candidats et du nombre de places attribuées par le Conseil Régional Ile-de-France**

## VOUS ÊTES SALARIÉ

### Merci de nous préciser comment sera financée la formation :

- Plan de développement des compétences (ex plan de formation/employeur)  
 Reconversion ou la promotion par alternance (PRO-A) (ex-période de professionnalisation)  
 Projet de Transition Professionnelle (PTP ex CIF).  
 Compte Personnel de Formation (CPF).  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

En CDD du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  En Contrat Aidé du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

En CDI (à temps partiel  ou à temps complet   Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Date de début du CDI : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Contact au sein de l'entreprise : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Avez-vous fait une demande de dossier Projet de Transition Professionnelle ? (PTP ex CIF)

- OUI  NON

**Si Non :** Prenez rapidement contact avec l'organisme financeur pour obtenir un dossier, renseignez-vous auprès du service RH de votre entreprise

Avez-vous pris contact auprès de nos services pour constituer votre dossier PTP ?

- OUI date du 1<sup>er</sup> rendez-vous : \_\_\_\_\_  NON

**Si Non :** merci de contacter le plus rapidement possible notre Chargée de Recrutement au **01.49.37.92.55**  
– Mail : [sophie.rey@ac-creteil.fr](mailto:sophie.rey@ac-creteil.fr), qui enregistrera votre demande.

**Date limite de dépôt du dossier complet auprès de Transition Pro est le 24 MAI 2024.** La demande d'autorisation d'absence auprès de votre employeur, doit être faite en amont de cette date.

**Rappel : Vous devez constituer votre dossier au plus vite pour tenir compte des délais de traitement des organismes financeurs**

## ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Je soussigné(e), (Nom, Prénom) \_\_\_\_\_ certifie exacts les renseignements communiqués dans ce dossier et documents fournis.

Je donne mon accord pour la collecte et l'exploitation de mes données personnelles. J'ai bien noté que je peux demander la rectification ou la suppression de ces données à tout moment.

Je prends note que le dossier de sélection (dans son intégralité) reste propriété du centre de formation du Greta Seine Saint Denis. Il ne pourra en aucun cas être restitué quel que soit les résultats.

Je prends note que l'autorisation d'inscription est valable pour la session pour laquelle je candidate.

Cochez votre choix pour l'autorisation de publications des résultats :

- J'autorise la GIP FCIP - DIFAPAS et l'IFAS du GRETA Seine Saint Denis à afficher et à publier sur leur site internet mes résultats de sélection au DEAS
- Je n'autorise pas la GIP FCIP - DIFAPAS et l'IFAS du GRETA Seine Saint Denis à afficher et à publier sur leur site internet mes résultats de sélection au DEAS

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Signature du Candidat**



## **PRESENTATION DU PROJET PROFESSIONNEL (page 1)**

Au choix du candidat, d'écrire soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit votre projet professionnel en montrant les liens que vous faites avec les attendus de la formation (2 pages manuscrites maximum).

## PRESENTATION DU PROJET PROFESSIONNEL (page 2)

## PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER DE CANDIDATURE ET A CLASSER DANS L'ORDRE SUIVANT :

### IMPORTANT :

- Cochez les cases des documents fournis correspondant aux particularités de votre candidature
- Relisez attentivement la liste des documents à fournir
- Lors de la constitution de votre dossier numérotez les pièces et joignez les dans l'ordre du tableau ci-dessous

1.	Une pièce d'identité (copie lisible recto-verso) sur une seule et même page	<input type="checkbox"/>
2.	Une lettre de motivation manuscrite	<input type="checkbox"/>
3.	Un curriculum vitae (CV) actualisé (comprenant l'ensemble des emplois occupés, le type de contrat effectué, les dates de début et fin de contrat, le nom et le lieu des structures employeurs)	<input type="checkbox"/>
4.	Un document manuscrit de 2 pages maximum, relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit un projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (cf. fiche Présentation du Projet Professionnel)	<input type="checkbox"/>
5.	La copie des originaux de vos diplômes ou titres traduits en français. Pour les candidats titulaires d'un diplôme étranger reconnu par l'ENIC-NARIC : photocopie du titre ou diplôme et attestation de comparabilité	<input type="checkbox"/>
6.	Le cas échéant, la photocopie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires	<input type="checkbox"/>
7.	Selon la situation du candidat la copie des attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur.	<input type="checkbox"/>
8.	Pour les ressortissants étranger, un titre de séjour valide à l'entrée en formation. (Si vous avez fait une demande de renouvellement, fournir la copie du dépôt de la demande)	<input type="checkbox"/>
9.	Autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant	<input type="checkbox"/>
10.	Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, produire une attestation du niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2. A défaut, le candidat produit tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.	<input type="checkbox"/>
11.	La notification actualisée d'inscription à France Travail (ex Pôle Emploi) si demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/>
12.	Fiche de liaison pour les candidats âgés de moins de 26 ans inscrits en mission locale	<input type="checkbox"/>
13.	Justificatif de votre couverture sociale en cours de validité (copie de l'attestation de droit à télécharger via votre compte sur <a href="http://www.ameli.fr">www.ameli.fr</a> )	<input type="checkbox"/>
14.	Pour les candidats post VAE : joindre la copie de la décision d'attribution des modules par le jury VAE	<input type="checkbox"/>
15.	2 photos récentes avec votre nom au verso dont 1 collée dans le cadre de ce dossier (page 2)	<input type="checkbox"/>

### Pièces complémentaires pour les ASH et ASHQ :

Attestation(s) employeur(s) justifiant une ancienneté de services cumulée d'au moins 1 an en équivalent temps plein, effectués en structure ou à domicile.

#### Ou

Attestation de suivi de la formation des 70 heures relatives 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 au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux publics ou privés ou au domicile.

## MODALITE DE SELECTION

### LE DOSSIER DE CANDIDATURE

S'agissant d'une épreuve d'admission, nous vous formulons les conseils suivants :

- Soigner votre présentation et votre écriture
- Respecter les règles de grammaire et de syntaxe
- Contrôler que toutes les pièces demandées sur le dossier soient présentes
- Fournir tous les justificatifs vous permettant de valoriser votre parcours et vos expériences

#### Les attendus et critères nationaux sont les suivants :

Les attendus d'admission à la formation	Les Critères d'évaluation
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire médico-social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral. Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables. Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

## CERTIFICAT MEDICAL

**En cas d'admission :** *(Démarches à faire une fois admis sur liste principale – un dossier médical vous sera adressé)*

1. Fournir, au plus tard le jour de la rentrée, 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. Produire, au plus tard le jour de la rentrée, un certificat médical attestant que vous êtes à jour des vaccinations obligatoires :
  - DTP (Diphtérie Tétanos Poliomyélite)
  - Hépatite B et sérologies (prise de sang témoignant de l'immunité Anti-Hbs Anti-Hbc)

**Vaccinations fortement recommandées** : ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole) Coqueluche, Varicelle (si non immunisé)

**Vaccination non obligatoire** : BCG (Tuberculose) et dernier test tuberculinique  
*(parfois demandée pour les stages en milieu hospitalier)*

La liste des médecins agréés est disponible à l'adresse suivante :  
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/listes-de-medecins-agrees-en-ile-de-france>

## DUREE DE VALIDITE DE L'INSCRIPTION EN FORMATION

L'autorisation d'inscription est valable pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.

Un report d'admission est autorisé par le directeur de l'institut de formation pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans sous conditions définies dans l'arrêté. La reprise de la scolarité en cas de report est confirmée par le candidat au moins 3 mois avant la date de rentrée prévue.

## L'ENTRETIEN ORAL

Pour les candidats soumis à la sélection, un entretien oral d'une durée de vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation.

## COMMUNICATION DES RESULTATS DES SELECTIONS

Les résultats d'admissibilité seront affichés dans l'IFAS et visibles sur le site **le 1<sup>er</sup> juillet à partir de 14h** :

<https://forpro-creteil.org>

**AUCUN RESULTAT ET AUCUNE CONFIRMATION D'INSCRIPTION**

**NE SERA DONNE PAR TELEPHONE**

## ACCUSE DE RECEPTION DU DOSSIER

**A remplir obligatoirement et à joindre à votre dossier d'inscription**

Vous souhaitez recevoir l'accusé de réception :

Par voie postale (**joindre 1 enveloppe à fenêtre (110 x220) timbrée au tarif en vigueur**)

*Pour recevoir l'accusé réception de votre dossier par courrier, merci de remplir votre nom et adresse complète et lisiblement.*

NOM / PRENOM : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Suite Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal et Ville : \_\_\_\_\_

Par mail

*Indiquez votre adresse mail lisiblement et en majuscule :*

\_\_\_\_\_

Dépôt auprès du secrétariat du centre de sélection

### **Espace réservé au centre de formation**

Nous accusons réception de votre dossier de candidature aux épreuves de sélection pour l'entrée en école d'Aide-Soignant le : \_\_\_\_\_