



REGROUPEMENT DES INSTITUTS DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS DU CANTAL :

AURILLAC et son antenne de MAURIAC, MAURS, SAINT-FLOUR

DOSSIER D'INSCRIPTION À LA SELECTION AIDE-SOIGNANTE SESSION SEPTEMBRE 2025

Institut pilote du groupement :

INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

Centre Hospitalier Henri MONDOR

50 Avenue de la République

15002 AURILLAC Cedex

Tél. : 04 71 46 56 22

E-mail : ifsi@ch-aurillac.fr

Début des inscriptions : Le lundi 10 mars 2025

Fin des inscriptions : Le mardi 10 juin 2025

Epreuve de sélection avec entretien : Du vendredi 13 juin au lundi 23 juin 2025

Proclamation des résultats : Le lundi 30 juin 2025 à 14 h

Rentrée : Le lundi 25 août 2025

CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION, NATURE DE LA SELECTION

Conformément à l'Arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés des 12 avril 2021, 10 juin 2021 et 9 juin 2023 relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant [...] :

- les candidats doivent être âgés de 17 ans au moins à la date d'entrée en formation,
- aucune condition de diplôme n'est requise.

Les candidats en situation de handicap peuvent demander lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien, sous réserve de la production d'une notification établie par un médecin désigné par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

La sélection des candidats est effectuée sur la base d'un dossier et d'un entretien individuel destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation.

L'entretien, d'une durée de 15 à 20 minutes, permet d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

Sont admis les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation, conformément aux attendus et critères nationaux :

| Attendus | Critères |
|--|--|
| 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 |

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Le **dossier complet** est à adresser par voie Postale ordinaire au plus tard le **mardi 10 juin 2025 à minuit** (*Cachet de la Poste faisant foi*) ou à déposer avant **17 h** au secrétariat de l'IFAS à :

INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS
Centre Hospitalier Henri MONDOR
50 Avenue de la République
15002 AURILLAC Cedex


PIECES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES A FOURNIR

Les check-lists proposées ci-dessous vous aideront à constituer et vérifier la complétude de votre dossier d'inscription

- Fiche d'inscription 2025** ci-après, dûment complétée et signée
- 2 photos d'identité** (couleur et récentes) avec vos noms et prénoms inscrits au dos
- 3 timbres au tarif ordinaire**
- Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (l'original devra obligatoirement être présenté le jour de l'entretien de sélection)** : recto verso de la carte nationale d'identité, ou permis de conduire, ou passeport
- Lettre de motivation manuscrite**
- Curriculum vitae (CV)** sous format **dactylographié**
- Un **document manuscrit de 2 pages maximum**, relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation
- Déclaration d'autorisation (ou de refus) de publication des résultats sur internet** sachant que seuls les noms des candidats admis sont mis en ligne (Cf. document page n° 8)

DOCUMENT(S) COMPLEMENTAIRES A FOURNIR SELON LA SITUATION DU CANDIDAT

 *Ne joindre au dossier que les documents exigés vous concernant*

- Copie des originaux de ses **diplômes et/ou titres obtenus traduits en français**
 -  **Les originaux devront obligatoirement être présentés lors de l'admission définitive en IFAS**
- Le cas échéant, la **copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires**
- Attestations de travail**, accompagnées des **appréciations et/ou recommandations** de/des employeur(s)
- Pour les **ressortissants étrangers**, un **titre de séjour valide à l'entrée en formation** (photocopie recto et verso). Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment de leur parcours scolaire, de leurs diplômes et titres ou de leur parcours professionnel, **les candidats joignent à leur dossier 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** (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34739>). A défaut, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant
- Pour les **candidats** de nationalité française **âgés de moins de 25 ans** : un certificat de participation à la journée d'appel de préparation à la défense **ou** une attestation d'exemption **ou** un certificat de recensement.



Tout dossier incomplet ou parvenu après la date limite sera irrecevable et entraînera l'annulation de la candidature, il sera renvoyé à son expéditeur.

NOMBRE DE PLACES PROPOSEES

Le nombre de places offertes à la sélection pour la rentrée 2025 est de 92, réparties de la façon suivante :

- 55 places à l'IFAS d'Aurillac et son antenne de Mauriac, réparties en :
 - 40 places sur le site d'Aurillac (site internet : www.ch-aurillac.fr)
 - 15 places sur l'antenne de Mauriac (site internet : www.ch-mauriac.fr)

NB : En fonction des effectifs des promotions, une mutualisation des 2 lieux de formation Aurillac et Mauriac- pourra être envisagée.

- 17 places à l'IFAS de Maurs (site internet : www.campusduvallon.com)
- 20 places à l'IFAS de Saint-Flour (site internet : www.ch-stflour.fr)

Résultats de la sélection : Lundi 30 juin 2025 à 14h

Les résultats (liste des candidats admis en formation) sont affichés dans chacun des IFAS du Cantal et publiés sur leurs sites internet (avec l'autorisation écrite de chaque candidat).

La sélection étant organisée au niveau départemental, les candidats seront affectés dans un institut de formation en fonction de leur rang de classement et des vœux qu'ils ont exprimés.

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone

Tous les candidats seront personnellement informés par écrit de leurs résultats

En cas d'admission sur la liste principale, les candidats disposent d'un délai de 7 jours pour valider leur inscription en IFAS.

ADMISSION DEFINITIVE

L'admission définitive dans un institut de formation est subordonnée à la production :

- **au plus tard le jour de la rentrée** : d'un **certificat médical émanant d'un médecin agréé** (qui doit être différent du médecin traitant) 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,
- **avant la date d'entrée au 1^{er} stage**, d'un **certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination en vigueur pour les professionnels de santé**, à savoir : vaccinations antidiptérique, antitétanique, antipoliomyélitique, et contre l'hépatite B.

La réalisation des schémas vaccinaux obligatoires pouvant prendre plusieurs semaines, nous recommandons à chaque candidat la plus grande vigilance en ce domaine (prenez conseil auprès d'un médecin dès le début de votre processus d'inscription).

Veillez tout particulièrement à l'immunisation contre l'hépatite B dont la réglementation est tout à fait spécifique : il est très fortement recommandé de la commencer au plus tôt afin que la couverture vaccinale soit effective dès le 1^{er} stage (octobre), dans le cas contraire, l'élève ne pourra être affecté en stage.



En cas d'absence de production des 2 certificats médicaux dans les délais suscités, l'admission définitive ne pourra pas être proclamée (perte du bénéfice de l'admission).



FICHE D'INSCRIPTION A LA SELECTION POUR LA FORMATION AIDE-SOIGNANTE 2025
Regroupement des Instituts de Formation du Cantal : Aurillac et son antenne de Mauriac, Maurs, Saint-Flour

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Madame Monsieur

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom(s) :

Date de naissance : Age :ans

Lieu de naissance : Ville : Département :

Pays

Nationalité.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Adresse mail personnelle :@.....

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Divorcé(e) Veuf(ve)

Numéro de sécurité Sociale :

Légende : = Cocher la case correspondante

NIVEAU D'ETUDES/DIPLÔMES (joindre la copie des diplômes)

Je suis détenteur d'un diplôme (Complétez le tableau ci-dessous)

| Diplôme(s) obtenus | Année d'obtention |
|---|-------------------|
| Baccalauréat (série/spécialité) : | |
| Diplôme sanitaire et/ou social : | |
| Diplôme universitaire : | |
| Autre diplôme : | |

Je n'ai pas de diplôme (Complétez le tableau ci-dessous)

| Niveau scolaire : |
|--|
| Niveau terminale (série/spécialité) : |
| Autre : |

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE (y compris travaux saisonniers)

| Activité exercée | Dates | | Durée (années, mois) | Employeur, Adresse |
|------------------|------------|------------|-------------------------|--------------------|
| | Début | Fin | | |
| | __/__/____ | __/__/____ | | |
| | __/__/____ | __/__/____ | | |
| | __/__/____ | __/__/____ | | |
| | __/__/____ | __/__/____ | | |

SITUATION ACTUELLE

Actuellement, vous êtes ¹ :

¹ Cocher la case correspondante et complétez le tableau ci-dessous

En activité :

| Profession | Date de début | Employeur | Adresse |
|------------|---------------|-----------|---------|
| | | | |

Inscrit à France Travail :

| Lieu | Date d'inscription | N° identifiant |
|------|--------------------|----------------|
| | | |

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Présentez-vous une situation de handicap ? OUI NON

Si oui, bénéficiez-vous d'une notification pour des aménagements spécifiques, établie par un médecin désigné par la Maison Départementale des personnes Handicapées (MDPH) de votre département de résidence ? OUI NON



VŒUX D’AFFECTATION ENTREE EN IFAS

Veuillez-noter, dans le tableau ci-dessous, votre choix d’affectation, par ordre de préférence :

Légende :

1= 1^{er} choix 2= 2^{ème} choix 3= 3^{ème} choix 4 = 4^{ème} choix

| IFAS / Site de formation | Choix n° |
|--|----------|
| IFAS AURILLAC, site AURILLAC | |
| IFAS AURILLAC, antenne de MAURIAC | |
| IFAS MAURS | |
| IFAS SAINT-FLOUR | |

NB : Votre affectation prendra en compte vos vœux, votre rang à l’issue des épreuves de sélection, et le nombre de places offertes dans chaque IFAS.

Je soussigné(e)....., atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Fait à....., le ____/____/_____

Signature,

Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles font l’objet d’un traitement informatisé par l’IFSI/IFAS pour la prise en compte de votre candidature. Elles pourront être transmises à toutes personnes ou organismes participant au déroulement des épreuves de sélection. En cas de réussite à la sélection, vos nom et prénom sont diffusés par voie d’affichage dans l’enceinte de l’institut et sur son site internet. Vos données ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Elles sont conservées par nos soins pendant une durée de 3 ans puis détruites.

Le Délégué à la protection des données personnelles peut être contacté au siège de l’Institut.

Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d’un droit d’accès, de rectification, de suppression, d’opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent.

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés (CNIL).



DECLARATION D'AUTORISATION (OU DE REFUS) DE PUBLICATION

Je soussigné(e) : Madame Monsieur

Nom de naissance.....

Nom d'usage

Prénom usuel

(1) **autorise** les I.F.A.S. du groupement à **publier mon nom** sur leur site Internet lors de la publication des résultats des épreuves de sélection pour la formation aide-soignante

(1) **n'autorise pas** les I.F.A.S. du groupement à **publier mon nom** sur leur site Internet lors de la publication des résultats des épreuves de sélection pour la formation aide-soignante.

Fait à _____ , le _____

Signature :

(1) Cocher d'une croix la déclaration correspondant à votre choix

N.B. : Seuls les noms des candidats admis sont publiés, pas ceux des non admis.