

## Dossier d'inscription à la sélection pour la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant(e)

INSTITUT DE FORMATION AUX METIERS DE LA SANTE

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DES VALLEES DE L'ARIEGE

10 Rue Saint Vincent - 09100 PAMIERS

Pour nous contacter : 05.61.60.90.96 courriel :

[ifsi@chi-val-ariege.fr](mailto:ifsi@chi-val-ariege.fr)

Site internet : <http://www.chiva-ariege.fr>

**CETTE NOTICE DOIT ETRE CONSERVEE PAR LE CANDIDAT**

SEULE LA FICHE DE RENSEIGNEMENTS (PAGES 9, 10 et 11)

SERA A NOUS RENVOYER AVEC LES PIECES

OBLIGATOIRES A FOURNIR

**MERCI DE NE PAS AGRAFER VOTRE DOSSIER**

**NI LES PIECES A FOURNIR**

**LORSQUE VOUS NOUS LE FEREZ PARVENIR**



## Table des matières

INFORMATIONS IMPORTANTES : .....	1
Dates des épreuves de sélection : .....	1
J'AI UNE VAE : .....	2
JE SUIS CANDIDAT ASH QUALIFIÉ DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE OU AGENT DE SERVICE : .....	3
Pour les ASH ayant effectués la formation de 70h avant août 2023 : .....	3
J'AI AU MOINS 17 ANS ET JE NE RENTRE DANS AUCUNE CATEGORIE PRECEDENTE : ..	4
NATURE DES EPREUVES DE SELECTION : .....	5
J'OBTIENS MES RESULTATS : .....	5
MON ADMISSION DEFINITIVE DANS L'IFAS : .....	7
Je confirme mon entrée en formation : .....	7
Je prépare mon dossier d'admission : .....	7
REGLEMENT GENERAL POUR LA PROTECTION DES DONNEES ET FINANCEMENTS : ....	8
<b><u>ANNEXE A COMPLETER ET RENVOYER OBLIGATOIREMENT :</u></b>	
<b><u>FICHE DE RENSEIGNEMENTS</u></b> .....	<b>9</b>

## INFORMATIONS IMPORTANTES :

Le nombre de places pour la rentrée 2025 toutes catégories confondues est de **60 places**.

La répartition des places sera précisée sur le site internet avant la date limite de dépôt des dossiers.

### Nous vous recommandons vivement :

- De vous rapprocher de votre médecin traitant afin qu'il vérifie vos vaccinations et votre aptitude à suivre la formation et à exercer le métier d'aide-soignant(e). Ces éléments sont obligatoires pour l'entrée en formation et la mise en stage.
- De disposer d'un moyen de locomotion avant l'entrée en formation, les stages se déroulent dans le département et les départements limitrophes.
- De disposer d'un ordinateur et d'une connexion internet pour bénéficier de la totalité des activités pédagogiques
- Des notions d'informatique de base sont recommandées : Word, Excel et internet.

### Dates des épreuves de sélection :

Dates d'inscription	Du mercredi 12 février au mercredi 11 juin 2025 (cachet de la poste faisant foi)
Période des oraux et d'examen des dossiers	Du 07 avril au 25 juin 2025
Jury d'admission	Le vendredi 04 juillet 2025
Affichage des résultats d'admission	Le vendredi 04 juillet 2025 à 14 heures



INSTITUT DE FORMATION AUX MÉTIERS DE LA SANTÉ

## Inscriptions :

Je dépose mon dossier **COMPLET** dans la boîte aux lettres de l'IFAS de Pamiers **ou** je l'envoie par voie postale (le cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante :

IFAS – Sélection AS  
10 rue St Vincent – 09100 PAMIERS

La bonne réception et la conformité de votre dossier vous seront indiquées par mail.

En cas de non-confirmation par mail de la réception de votre dossier d'inscription, vous êtes invité à contacter l'IFAS. Nous vous recommandons de vérifier votre boîte mail, dont les courriers indésirables.

**Tout dossier incomplet à la date de clôture, ne sera pas examiné par le jury de sélection.**

## J'AI UNE VAE :

Je dois fournir à l'IFAS de Pamiers par voie postale ou mail :

- Une pièce d'identité (carte d'identité, passeport ou titre de séjour en cours de validité).
- La fiche de renseignements dûment complétée (pages 9 à 11 du dossier)
- Une lettre de motivation **manuscrite**.
- Un curriculum vitae.
- La notification de la validation des acquis de l'expérience par la DREETS.

## JE SUIS CANDIDAT ASH QUALIFIÉ DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE OU AGENT DE SERVICE :

Je suis dispensé de l'épreuve de sélection mais **je dois fournir** :

- La fiche de renseignements dûment complétée (pages 9 à 11 du dossier)
- Une pièce d'identité (carte d'identité, passeport ou titre de séjour en cours de validité).
- Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation.
- Les attestations de travail, justifiant 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, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs).
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs).
- Lorsque le niveau de français n'est vérifiable ni à l'écrit ni à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment du parcours scolaire, du ou des diplômes et titres ou du parcours professionnel, le candidat joint à son dossier une attestation de niveau de langue française **égale ou supérieure au niveau B2** du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, il produit tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.

### Pour les ASH ayant effectués la formation de 70h avant août 2023 :

**Je dois fournir en plus** :

- L'attestation du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée.
- Les attestations de travail d'au moins six 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, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs).

## J'AI AU MOINS 17 ANS ET JE NE RENTRE DANS AUCUNE CATEGORIE PRECEDENTE :

Je dois fournir :

- La fiche de renseignement dûment complétée (pages 9 à 11 du dossier)
- Une pièce d'identité (carte d'identité, passeport ou titre de séjour en cours de validité).
- 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.
- Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français.
- Le cas échéant, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires.
- La convocation pour le bac 2025.
- L'attestation de réussite au baccalauréat, dès l'affichage des résultats au baccalauréat.
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs).
- Vous pouvez joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.
- Pour le ressortissant étranger, un titre de séjour valide à l'entrée en formation.
- Lorsque le niveau de français a l'écrit et a l'oral ne peut être vérifié a travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment de son parcours scolaire, de ses diplômes et titres ou de son parcours professionnel, le candidat joint a son dossier une attestation de niveau de langue française **égale ou supérieure au niveau B2** du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, il produit tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs a la maîtrise du français a l'oral.

→ Nous attirons votre attention sur le fait que les pièces du dossier doivent permettre aux jurys de vous évaluer au regard des attendus nationaux (cf. tableau page suivante).

Il convient en conséquence d'apporter dans votre dossier des éléments sur vos connaissances et vos aptitudes, acquises dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre, pour chacun des critères du tableau.

## NATURE DES EPREUVES DE SELECTION :

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat au regard des attendus et critères nationaux reproduits ci-après.

L'entretien est individuel, la durée est de quinze à vingt minutes. Il est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

Attendus	Critères
1. Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité.	1.1. Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal.
2. Qualités humaines et capacités relationnelles.	2.1. Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit.
	2.2. Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer.
	2.3. Aptitude à collaborer et à travailler en équipe.
3. Aptitudes en matière d'expression écrite et orale.	3.1. Maîtrise du français et du langage écrit et oral.
	3.2. Pratique des outils numériques.
4. Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique.	4.1. Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables.
	4.2. Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure.
5. Capacités organisationnelles.	5.1. Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail.

## J'OBTIENS MES RESULTATS :

A l'issue des épreuves, le président du jury d'admission établit une liste de classement comprenant une liste principale et une liste complémentaire. Cette dernière doit permettre de combler les places vacantes résultant des désistements éventuels.

Les résultats seront affichés à l'IFAS de Pamiers le **04 juillet 2025 à 14h.**

Ils seront également disponibles en ligne sur le site internet :



INSTITUT DE FORMATION AUX MÉTIERS DE LA SANTÉ

<https://www.chiva-ariège.fr/accueil-chiva/6-formation-recherche/formation-s/concours.html>

Les candidats seront informés de leur résultat personnellement par courrier dans un délai de 7 jours après l’affichage des résultats.

→ **Aucun résultat ne sera donné par téléphone.**

→ **Si un candidat n’a pas reçu le courrier de ses résultats 10 jours après l’affichage, il lui revient de prévenir l’IFAS.**



INSTITUT DE FORMATION AUX MÉTIERS DE LA SANTÉ

## MON ADMISSION DEFINITIVE DANS L'IFAS :

### Je confirme mon entrée en formation :

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de son admission.

Il dispose d'un délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale.

Au-delà de ce délai, le candidat est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

### Je prépare mon dossier d'admission :

L'admission définitive est subordonnée :

- **A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée**, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé (cf. liste des médecins agréés sur le site de l'ARS) 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.

- **A la production, avant la date d'entrée au premier stage**, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccinations réglementaires : Dtp/dTPca, Immunisation contre l'HEPATITE B.

Les vaccinations du ROR, COVID 19, méningocoque, varicelle et tuberculose sont fortement préconisées. En cas de contre-indication temporaire ou définitive à l'une des vaccinations obligatoires le candidat ne pourra pas intégrer l'IFAS. **Il s'agit d'une inaptitude professionnelle.**

**Nous vous conseillons vivement de commencer votre vaccination contre l'hépatite B.** La plupart du temps, le vaccin est administré en trois doses réparties sur une durée de plusieurs mois.

Il existe des schémas de vaccination rapide :

<https://www.mesvaccins.net/web/news/5236-vaccination-contre-l-hepatite-b-nouveaux-schemas-vaccinaux-acceleres-pour-les-adultes>

## REGLEMENT GENERAL POUR LA PROTECTION DES DONNEES :

Nous collectons des données personnelles vous concernant qui font l'objet d'un traitement informatisé. La base légale de ce traitement est réalisée dans le respect des obligations légales relatives au Règlement Général sur la Protection des Données dont les dispositions sont applicables depuis le 25 mai 2018.

Les données personnelles vous concernant sont utilisées dans le cadre de la gestion de votre dossier d'inscription aux épreuves de sélection pour l'entrée en Institut en Formation d'Aides-Soignants et sont à l'usage exclusif de l'IFAS.

Ces données sont conservées pendant 5 ans puis supprimées. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous disposerez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de l'IFAS par courrier ou par mail à l'adresse suivante. Une réclamation peut également être réalisée auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des Libertés.

## FINANCEMENT DE LA FORMATION :

Des possibilités de prise en charge à divers titres existent selon les situations de chacun (employeurs, OPCO, Conseil Régional).

Les frais de formation sont pris en charge par le Conseil régional dans leur totalité pour les demandeurs d'emploi. Aucune démarche n'est à effectuer par les candidats, hormis être inscrit à Pôle emploi au plus tard fin août 2025.

Pour les élèves admis dans le cadre de la promotion professionnelle le coût de la formation est pris en charge par l'établissement employeur.

Vous avez la possibilité de vous mettre en relation avec la référente en chargée des dossiers financiers et de rémunération des élèves aides-soignants au 05.61.60.90.86.

## LES BOURSES :

L'attribution de bourses d'études par le Conseil Régional est possible selon les revenus de la famille ou de l'élève. Ces bourses correspondent à une rémunération et sous-entend que la Région paye votre formation.

La constitution du dossier de demande de bourses sera à réaliser via le site du Conseil Régional. Des informations seront données avant la rentrée.

[www.laregion.fr/bourses-etudes-sanitaires-sociales](http://www.laregion.fr/bourses-etudes-sanitaires-sociales)

## SELECTION A L'ENTREE EN FORMATION AIDE SOIGNANTE 2025

### Cadre réservé à l'administration

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM de naissance .....

NOM d'épouse .....

Prénom(s) (dans l'ordre de l'état civil).....

Date de naissance ..... / ..... / ..... Lieu de naissance .....

Département ..... Nationalité .....

Tél. domicile.....

Tél. portable.....

Adresse .....

.....

CP.....Ville.....

Adresse m@il (OBLIGATOIRE) .....

### Cochez le choix qui vous correspond (un seul choix possible)

**CANDIDAT(E) DE DROIT COMMUN (formation complète ou partielle ) précisez si vous êtes titulaire d'un diplôme vous permettant d'obtenir une dispense de formation (BAC PRO ASSP OU SAPAT/TPAVF/DEAVS/MCAD/DEAES/DEAP/ADVF/DEA/CCA/TPASMS/DARM) :**

.....

**CANDIDAT(E) EN PARCOURS POST VAE (formation partielle – inscription B/ page 8)**

**CANDIDAT(E) AGENT DE SERVICE ou ASH DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE précisez si vous êtes titulaire d'un diplôme vous permettant d'obtenir une dispense de formation (BAC PRO ASSP OU SAPAT/TPAVF/DEAVS/MCAD/DEAES/DEAP/ADVF/DEA/CCA/TPASMS/DARM) :**

.....

**SITUATION ACTUELLE :**

Activité professionnelle (précisez l'emploi occupé, l'employeur et la date de début d'activité)

.....

Activité scolaire ou formation (précisez la spécialité suivie, l'établissement et la période)

.....

Demandeur d'emploi (indiquez votre n° identifiant Pôle Emploi)

.....

Autre ou sans activité (précisez)

.....

**FEUILLE RÉCAPITULATIVE DES ATTESTATIONS EMPLOYEURS (uniquement pour les candidats s'inscrivant sur la liste des ASH / Agents de soin)**

Nom de l'entreprise	Nature de la fonction	Type de contrat CDI ou CDD	Période du jj/mm/aa au jj/mm/aa	Quotité de travail en %	Temps travaillé dans la structure	
					Heures effectuées <sup>6</sup>	Ou calcul en Année/mois/jours
TOTAL					H	

**COMPLETEZ OBLIGATOIREMENT LES TOTAUX**

Attestation à remplir et à retourner dans votre dossier d'inscription

Je soussigné(e).....certifie l'exactitude des informations transmises.

A ..... le ...../...../2025

Signature du candidat :



INSTITUT DE FORMATION AUX MÉTIERS DE LA SANTÉ

6 En référence aux données transmises par l'ARS d'Occitanie, la Commission d'Examen des Vœux des IFSI d'Occitanie Ouest a retenu la quotité légale de 1607 heures par an, sur la base de 35 heures par semaine, soit un total minimum de 4815 heures pour les trois années à faire valoir.

**PREVISION DE LA PRISE EN CHARGE DU COÛT DE LA FORMATION :**

Le coût de votre formation sera pris en charge :

**Par votre employeur actuel ou un OPCA** (si vous êtes salarié(e))

.....  
.....

**Par la Région Occitanie** (si vous êtes en poursuite de cursus scolaire, sans activité ou demandeur d'emploi)

**Par vos propres moyens**

**Autre** (précisez).....

*Pour toute question relative au financement des frais de formation ou à une éventuelle rémunération durant la formation, n'hésitez pas à contacter le secrétariat de l'IFMS au 05.61.60.90.86*

**AUTORISATION POUR LA PARUTION DE VOTRE NOM SUR LE SITE INTERNET DU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DES VALLEES DE L'ARIEGE**

*La parution de votre nom et de votre prénom sur le site internet du Centre hospitalier des vallées de l'Ariège, est soumise à votre autorisation préalable (Art. 22 III de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel (CNIL)).*

autorise

n'autorise pas

**SIGNATURE :**

L'IFAS du Centre hospitalier des vallées de l'Ariège à faire apparaître mes nom et prénom, sur son site internet, dans le cadre de la diffusion des résultats d'admission à la sélection pour la formation Aide-Soignante 2025, que je souhaite intégrer.  
(Seuls les noms des candidats admis seront publiés sur le site, pas ceux qui ont échoué).

**J'ai pris également note qu'en cas de non réponse, mes nom et prénom apparaîtront Sur le site internet du Centre hospitalier intercommunal des vallées de l'Ariège**

Fait ....., le .....

(Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies)

**Signature :**