

# DOSSIER DE CANDIDATURE\* A LA SÉLECTION EN IFAS DU GRETA CFA AQUITAINE - Agence SSOBE

**ADRESSE POUR L'ENVOI DU  
DOSSIER DE SÉLECTION  
GRETA CFA AQUITAINE  
SECRETARIAT DE L'IFAS  
A l'attention de Mme Berland  
62, avenue Camille Pelletan  
33150 Cenon**

**ADRESSE DU LIEU DE LA  
FORMATION ET DE L'ENTRETIEN  
ORAL  
IFAS DU GRETA CFA AQUITAINE  
LYCEE LA MORLETTE  
62, avenue Camille Pelletan  
33150 Cenon**

DIRECTRICE IFAS CENON DU GRETA CFA AQUITAINE	Hélène FREZOULS	<a href="mailto:helene.frezouls@greta-cfa-aquitaine.fr">helene.frezouls@greta-cfa-aquitaine.fr</a>	05 57 80 37 05
CONSEILLER EN FORMATION PROFESSIONNELLE	Marilys LOUPIEN	<a href="mailto:marilys.loupien@greta-cfa-aquitaine.fr">marilys.loupien@greta-cfa-aquitaine.fr</a>	06 32 64 14 85
ASSISTANTE DE L'IFAS ET CONTACT POUR LE DOSSIER	Agnès BERLAND	<a href="mailto:ifas.cenon@greta-cfa-aquitaine.fr">ifas.cenon@greta-cfa-aquitaine.fr</a>	05 57 80 37 05

## REFERENTIEL DU DIPLOME D'ETAT D'AIDE SOIGNANT

Arrêté du 07 avril 2020 modifié par les arrêtés du 12 Avril 2021 et 10 juin 2021 et l'instruction du 10 mai 2023  
(Voir le site internet LEGIFRANCE <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043646160>)

\*  
Pour les candidats souhaitant intégrer la formation par l'apprentissage, la VAE ou en tant qu'agents de service, merci de contacter l'assistante de l'IFAS (0620647705). Ne pas remplir ce dossier.

# DEAS- Diplôme d'Etat Aide-Soignant

## NOTRE CAPACITE D'ACCUEIL POUR L'ANNÉE 2024 : 45 places

- **Dont au moins 20%** aux agents de service relevant de la formation professionnelle continue visés à l'article 12 point II de l'arrêté du 12 avril 2021 soit **15 places minimum quels que soient les modes de financement et d'accès à la formation visée**. ASHQ et agents de service issus d'établissements sanitaires et médicaux-sociaux, justifiant :
- D'une ancienneté de services cumulée d'au moins 1 an en équivalent temps plein
  - **OU** du suivi de la formation 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'1 ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux publics ou privés ou au domicile.)
- Et 1 report de formation de 2022

## CALENDRIER DE LA SÉLECTION 2024

Mise en ligne des dossiers d'inscription	Mardi 06 Février 2024 à 8h00 Dossier téléchargeable sur notre site internet <a href="http://www.greta-cfa-aquitaine.fr">www.greta-cfa-aquitaine.fr</a>
Clôtures des inscriptions tout cursus confondu	Vendredi 14 Juin 2024 à minuit <i>(Cachet de la poste faisant foi)</i>
Examen du dossier et entretien Oral (Convocation <b>par mail</b> )	Entre le 29 Avril et le 30 Juin 2024
Proclamation des résultats	Vendredi 05 Juillet 2024 à 14h
Pré-rentrée (Présence obligatoire)	Lundi 26 Août 2024 de 9h30 à 12h30
Rentrée	Lundi 26 Août 2024

LE DOSSIER DE CANDIDATURE (**PAGES 4 à 5**) DOIT ETRE ENVOYÉ EN UNE SEULE FOIS PAR COURRIER AU PLUS TARD LE **14 JUIN 2024 A MINUIT**.



L'envoi en recommandé avec accusé de réception du dossier de candidature est vivement conseillé

UNE CONFIRMATION DE LA RÉCEPTION DE VOTRE DOSSIER VOUS SERA ADRESSÉE PAR MAIL APRES ÉTUDE DE SA CONFORMITÉ.

## LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE POUR LE DOSSIER DE CANDIDATURE

### PIECES OBLIGATOIRES POUR TOUS LES CANDIDATS (à joindre au dossier)

- Dossier de candidature (page 4-5), dûment complété
- Une pièce d'identité **en cours de validité** (CNI ou Passeport) - Copie recto **verso sur 1 seule et même page/** ou un titre de séjour en cours de validité,
- Un CV détaillé
- Une lettre de motivation **manuscrite**
- La copie des originaux de vos diplômes ou titres étrangers traduits en français
- 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'excèdera pas 2 pages) *Cf Tableau des attendus et des critères en page 7*

### PIECES À JOINDRE **EN PLUS** EN FONCTION DES SITUATIONS CI-DESSOUS

- CANDIDATS DE NATIONALITÉ HORS UNION EUROPÉENNE** : Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces demandées, 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. A défaut, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- CANDIDATS EN TERMINALE OU EN POURSUITE D'ÉTUDES (BAC PRO ASSP OU SAPAT)** : La copie de relevés de résultats **et** appréciations ou bulletins scolaires
- CANDIDATS DEMANDEURS D'EMPLOI** : Les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)  
*Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.*
- CANDIDATS AYANT UNE RECONNAISSANCE RQTH** : *fournir la notification de décision de la MDPH*

### INFORMATION IMPORTANTE






**TOUT DOSSIER INCOMPLET, NON CONFORME, ILLISIBLE  
OU ADRESSÉ APRES Le 14 JUN 2024 NE SERA PAS TRAITÉ  
(CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI)**

**MERCI DE LIRE ATTENTIVEMENT L'AIDE POUR REMPLIR CE DOSSIER EN PAGE  
6**

# DEAS- Dossier de candidature

## COORDONNÉES DU CANDIDAT

<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur		Nom de naissance :
Nom d'usage :		Prénom(s) inscrit dans l'ordre de votre pièce d'identité :
Date de naissance : ___ / ___ / _____		Ville de naissance :
N° dépt de naissance :		Pays de naissance :
Nationalité :		Permis de conduire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Véhicule personnel : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adresse :		
Code postal : _____		Ville :
 PORTABLE _____		 FIXE _____
 _____ @ _____ . _____		
<input type="checkbox"/> Reconnaissance Qualité Travailleur handicapé (RQTH)		

## CURSUS DE FORMATION : Cochez le parcours de formation

- Cursus Complet de Droit commun**
- Cursus Partiel** : *Cochez le diplôme obtenu permettant la dispense :*
- Baccalauréat Professionnel ASSP
  - Baccalauréat Professionnel SAPAT
  - Diplôme d'Etat Auxiliaire Puéricultrice (DEAP)
  - Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social (DEAES)
- Année d'obtention :** \_\_\_\_\_ **Spécialité :** \_\_\_\_\_
- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire Médico-Psychologique (DEAMP)
  - Diplôme d'Etat Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS)
  - Diplôme d'Etat Ambulancier ou Certificat de capacité d'ambulancier (DEA – CCA)
  - Mention Complémentaire Aide à Domicile (MCAD)
  - Titre Professionnel Assistant de Vie aux Familles (TPAVF)
  - Assistante de Régulation Médicale (ARM)
  - Titre Professionnel Agent de service médico-social (ASMS)

## PARCOURS SCOLAIRE

INTITULÉ DU DIPLÔME	ANNÉE	Validé (obtenu)	Niveau (non validé)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SITUATION FACE A L'EMPLOI

### Vous êtes :

- Demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi depuis le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Identifiant : \_\_\_\_\_ ARE  Oui  Non Si oui jusqu'à quand \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Salarié(e) en CDD  Salarié(e) en CDI  
 Salarié(e) autre précisez : \_\_\_\_\_
- Non salarié(e) (travailleur indépendant, profession libérale, commerçant, artisan, agriculteur, ...)
- Etudiant  
 Scolaire  
 Autre situation, précisez : \_\_\_\_\_

## FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION (cf. AIDE PAGE 11 DU DOSSIER)

- Subvention Région Aquitaine (statut demandeur d'emploi **sans** emploi)  
 En contrat de professionnalisation  
 Transition Professionnelle  
 PRO A  
 Parcours Emploi Compétences  
 Entreprises/ Plan de développement des Compétences  
 Autres : Précisez :

## COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'IFAS GRETA-CFA AQUITAINE ?

<input type="checkbox"/> Salon	<input type="checkbox"/> Réseaux sociaux
<input type="checkbox"/> Presse / Affichage	<input type="checkbox"/> Réseau professionnel
<input type="checkbox"/> Journées portes ouvertes	<input type="checkbox"/> Réseau personnel
<input type="checkbox"/> Site internet	<input type="checkbox"/> Ancien stagiaire du GRETA-CFA AQUITAINE

## ENGAGEMENTS DU CANDIDAT

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie exacts les renseignements communiqués dans ce dossier de candidature à la sélection et avoir compris que **tout dossier non conforme ou incomplet ne sera pas accepté.**

Cochez votre choix pour les autorisations de publication des résultats :

- J'autorise l'IFAS de Cenon à publier mes résultats de sélection au DEAS sur son site internet  
 Je n'autorise pas l'IFAS de Cenon à publier mes résultats de sélection au DEAS sur son site internet

Un oubli du choix de publication vaudra une **non-autorisation.**

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Signature du candidat

Signature du représentant légal  
(Dans le cas où le candidat est mineur)

# AIDE POUR COMPLÉTER LE DOSSIER DE SÉLECTION AU DIPLOME D'ÉTAT D'AIDE SOIGNANT

**NOTICE A CONSERVER (NE PAS RENVOYER CE DOCUMENT)**

## ATTENDUS ET CRITÈRES NATIONAUX POUR LE DOSSIER DE CANDIDATURE ET L'ENTRETIEN ORAL

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel ou associatif ou autres ...

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 <u>personne</u> 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 <u>de mesure</u>
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

## CONDITIONS D'ADMISSION A LA FORMATION CONDUISANT AU DEAS

- ➔ La formation conduisant au DEAS est accessible sans condition de diplôme,
- ➔ La formation conduisant au DEAS est accessible sans condition d'une durée minimale d'expérience professionnelle,
- ➔ La formation est accessible par la voie de la VAE,
- ➔ Les candidats doivent être âgés de 17 ans au moins à la date de l'entrée en formation,
- ➔ Le candidat doit satisfaire aux épreuves d'admission.

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier **et d'un entretien oral** destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation conduisant au DEAS.

- ❖ L'ensemble des pièces constitutives du dossier fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé, d'un aide-soignant en activité professionnelle et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical.
- ❖ L'entretien : D'une durée de 15 à 20 minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

## RESULTAT D'ADMISSION

A l'issue de la sélection, le jury établit la liste de classement.

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés dans chaque institut de formation et publiés sur internet, dans le respect des règles en vigueur de communication des données personnelles.

Les résultats seront affichés :

**Au GRETA CFA AQUITAINE, IFAS Lycée La Morlette**  
62, Rue Camille Pelletan – 33150 CENON ET publiés sur le site Internet du Greta si le candidat en a donné l'autorisation.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats (**aucun résultat ne sera communiqué par téléphone**).

Le candidat disposera d'un **délai de sept jours ouvrés dès la proclamation des résultats** pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission.

**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.

**Le bénéfice de l'admission est valable uniquement pour la session de formation au titre de laquelle le candidat s'est inscrit.**

## ADMISSION DEFINITIVE

Si vous avez été admis à la suite de la sélection, sachez que l'admission définitive est subordonnée :

- ❖ **Au paiement par chèque** des frais d'inscription d'un montant de 100 € libellé à l'ordre de l'agent comptable du lycée Camille Jullian
- ❖ A 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 Aide-Soignant** à laquelle il se destine (*honoraires à la charge du candidat*)
- ❖ A la production, **avant la date d'entrée au premier stage** de la **fiche médicale de l'ARS** remplie par le médecin traitant **et d'une attestation qui vous sera adressée** précisant que l'élève remplit **les obligations d'immunisation et de vaccination prévues** le cas échéant par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la Santé Publique.





**N'hésitez pas à établir le carnet de santé électronique** : il permet de vous informer par mail de vos rappels. De plus, il est partageable avec tout professionnel de santé- mes vaccins.net :

<https://www.mesvaccins.net/>



# CONSTITUTION DU DOSSIER MEDICAL

Les informations ci-dessous sont données à titre d'information pour vous permettre d'anticiper les démarches en cas d'intégration si vous n'êtes pas à jour de vos vaccinations (la vaccination de l'hépatite B peut prendre 3 à 5 mois). **Le dossier médical ne doit pas être envoyé avec le dossier de candidature.** Cf ci-dessous le modèle de la fiche ARS

Réalisation : département communication  
ARS Nouvelle-Aquitaine (2021)

Fiche médicale à valider par un médecin

Filière universitaire : ..... NOM : ..... NOM de naissance : .....

Médecine  
 Odontologie  
 Pharmacie  
 Sage-femme

Prénom : ..... Date de naissance : .. / .. / .....

Tél. : ..... Email : .....

ou Institut de formation : ..... Département de naissance : ..... Code postal lieu de résidence : .....

Année d'admission : ..... Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger : .....

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination électronique a été créé sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net) et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats\*\*, en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).

Si carnet de vaccination électronique créé et validé par un professionnel de santé : code de partage

Le médecin n'a rien de plus à compléter. Joindre uniquement les résultats demandés sous pli confidentiel.

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)\* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP). Lors des rappels à âge fixe (25, 45 et 65 ans), sera réalisé systématiquement un dTPca.

Dernier rappel dTP => Date : .. / .. / ..... Nom : .....  
 Dernier rappel dTPca => Date : .. / .. / ..... Nom : .....

Hépatite B\*

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date\*\*

Rappel des conditions d'immunisation :  
 1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)  
 2) Ac anti-HBs > 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet)

Les différents schémas complets :  
 - soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3<sup>ème</sup> au moins 5 mois après la 2<sup>ème</sup> dose  
 - soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois avec un vaccin contre l'hépatite B dosé à 20 µg

- Première dose => Date : .. / .. / ..... Nom : .....  
 - Deuxième dose => Date : .. / .. / ..... Nom : .....  
 - Troisième dose => Date : .. / .. / ..... Nom : .....  
 - Injections supplémentaires => Date : .. / .. / ..... Nom : .....  
 => Date : .. / .. / ..... Nom : .....  
 => Date : .. / .. / ..... Nom : .....

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :  
 Antécédent de rougeole => Date : .. / .. / .....  
 Pas d'antécédent de rougeole ou doute => vaccination 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable  
 Personnes nées depuis 1980 :  
 vaccination 2 doses recommandées quels que soient les ATCD

Schéma vaccinal :

- Première dose => Date : .. / .. / ..... Nom : .....  
- Deuxième dose => Date : .. / .. / ..... Nom : .....

Pas d'antécédent ou doute  
 Antécédent de maladie

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire  
Joindre le résultat\*\*

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose => Date : .. / .. / ..... Nom : .....  
- Deuxième dose => Date : .. / .. / ..... Nom : .....

Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus => Date : .. / .. / ..... Nom : .....

Tuberculose

(vaccination non obligatoire à compter du 1<sup>er</sup> avril 2019)

Je, soussigné Dr \_\_\_\_\_ certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le : \_\_\_\_\_

Signature et cachet du praticien : \_\_\_\_\_

\* Obligatoire  
 \*\* Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.



### VOUS SEREZ DEMANDEUR D'EMPLOI SANS EMPLOI AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2024

Le parcours sera financé par une subvention Région Nouvelle Aquitaine pour les parcours complets et partiels. **L'IFAS se chargera des modalités administratives. Le demandeur d'emploi devra fournir à l'entrée en formation, un avis de situation Pôle Emploi.**

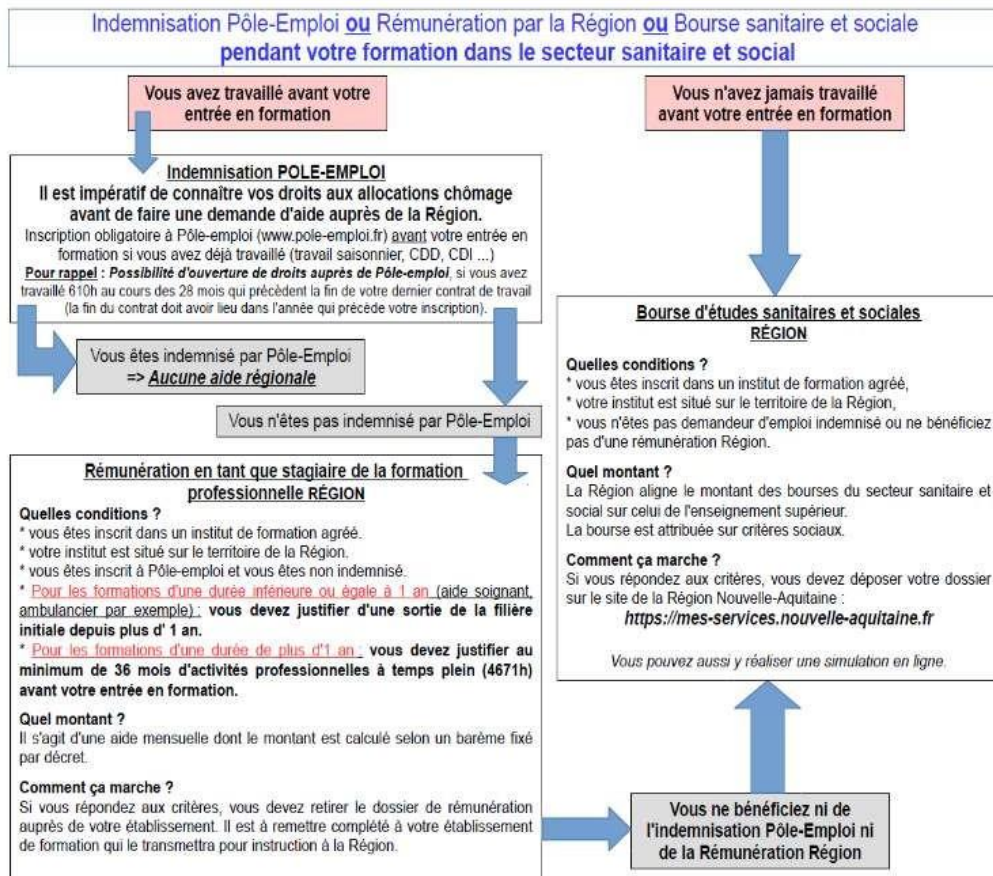
### VOUS AVEZ ACTUELLEMENT UN STATUT DE SALARIE

Un devis de formation sera établi sur demande. Le GRETA CFA Aquitaine complètera également tout document nécessaire à la demande de prise en charge pour les organismes financeurs. Exemples de dispositifs :

- **LE CPF DE TRANSITION PROFESSIONNEL** : *Le projet de transition professionnelle est une modalité particulière de mobilisation du compte personnel de formation, permettant aux salariés souhaitant changer de métier ou de profession de financer des formations certifiantes en lien avec leur projet. Dans ce cadre, le salarié peut bénéficier d'un droit à congé et d'un maintien de sa rémunération pendant la durée de l'action de formation. Attention un dossier est à remplir avec des délais bien définis* (clôture du dossier 4 mois avant le démarrage de la formation, **consulter le site : <https://www.transitionspro.fr/les-dispositifs/le-cpf-projet-de-transition-professionnelle>**)
- **LE DISPOSITIF DEMISSIONNAIRE** : Le dispositif pour les salariés démissionnaires permet aux personnes en activité et voulant changer de métier ou créer/reprendre une entreprise, de concrétiser leur projet, tout en étant indemnisées par Pôle Emploi. Le dispositif démissionnaire est un processus, un enchaînement d'actions à réaliser dans l'ordre et dans un certain délai **avant de démissionner** (consulter le site : <https://www.transitionspro.fr/les-dispositifs/le-cpf-projet-de-transition-professionnelle>)
- **La PRO A** : la reconversion ou la promotion par alternance (ex-période de professionnalisation), vise à favoriser l'évolution professionnelle et le maintien dans l'emploi des salariés au travers d'un parcours de formation individualisé. Ce parcours alterne enseignements théoriques et activité professionnelle. Il peut être mis en place par l'employeur, dans le cadre du plan de développement des compétences de l'entreprise ou par le salarié. Si le salarié souhaite bénéficier d'une reconversion ou promotion par alternance, **il doit en faire la demande à son employeur de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.**

## REMUNERATION LE TEMPS DE LA FORMATION

En fonction de votre situation, plusieurs solutions sont possibles.



[Attirez l'attention du lecteur avec une citation du document ou utilisez cet espace pour mettre en valeur un point clé. Pour placer cette zone de texte n'importe où sur la page, faites-la simplement glisser.]

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES IMPORTANTES

### TRANSPORT



Dans le cadre des stages, vous serez amenés à vous déplacer sur des établissements de santé au sein du département dans un rayon de 40km autour de votre domicile.

Il est **indispensable** de prévoir un moyen de locomotion personnel.

### FORMATION EN CENTRE

Horaire : 9h00-12h30 / 13h30-17h00

### FORMATION EN STAGE

Les lieux de stages cliniques sont affectés par la Directrice Adjointe de l'IFAS en fonction des places accordées par les structures pour l'année 2024 et de votre lieu d'habitation dans la mesure du possible. Les horaires en stage correspondent aux horaires des professionnels de santé en activité (amplitude horaire de 6h30 à 21h, journée en 12h possible ...). **Aucun aménagement des horaires en stage ne sera possible sans Adjointe et du cadre de santé du service.**