

SELECTION POUR L'ENTREE EN FORMATION FORMATION AIDES-SOIGNANTS AGENT DES SERVICES HOSPITALIERS QUALIFIE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE e t AGENT DE SERVICE NOTICE D'INFORMATION : RENTREE SEPTEMBRE 2024

- Arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture
- Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture
- Arrêté du 10 juin 2021 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux
- Instruction N°DGOS/RH1/2023/73 du 10 mai 2023 et 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 et d'auxiliaire de puériculture

CONDITIONS D'ACCÈS A LA FORMATION

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation. Il n'y a pas de limite d'âge supérieure.

Les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service sont **DISPENSES DE L'ÉPREUVE DE SÉLECTION et DIRECTEMENT ADMIS** en formation sur décision du Directeur de l'Institut de Formation dans les conditions mentionnées ci-dessous :

Sont dispensés de l'épreuve de sélection, les agents :

1. 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

2. Justifiant à la fois 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 et d'une ancienneté de services cumulée **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.

ARTICLE 11

(Arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant au DEAS et DEAP-Titre II – Dispositions spécifiques)

Nombre de places proposées : 10	
Ouverture des inscriptions	Lundi 25 mars 2024
Date limite de dépôt des dossiers de candidature	Lundi 10 juin 2024 <i>(minuit, cachet de la poste faisant foi)</i>
Examen des dossiers et entretien	Du mardi 11 juin au jeudi 27 juin 2024
Affichage des résultats	Lundi 1 ^{er} juillet 2024 à 14h00

RÉSULTAT ADMISSION

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats.

Il dispose d'un délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription en institut de formation : le mercredi 10 juillet 2024. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission.

Les résultats seront affichés à la Fondation Chaptal et publiés sur notre site internet www.fondationleoniechaptal.fr, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.

ADMISSION EN FORMATION

L'admission définitive en formation d'Aides-Soignants est subordonnée :

- **A la production au plus tard le jour de la rentrée** d'un certificat médical 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 ;
- **Production avant la date d'entrée au premier stage** d'un certificat médical (obligation d'immunisation et de vaccination). **L'absence d'une vaccination complète ne permet pas à l'élève d'aller en stage. La diplomation est retardée.**

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	<ul style="list-style-type: none">▪ DT POLIO (Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite)▪ HEPATITE B
---------------------------	--



N'attendez pas l'admission pour prendre contact avec votre médecin traitant car 6 mois sont à prévoir pour effectuer le protocole complet des vaccinations.

NOTICE EXPLICATIVE SUR LE FINANCEMENT

Le financement de votre formation est différent selon votre situation.

Il est donc impératif de **vous renseigner au moment du retrait de votre dossier sur d'éventuelles démarches à entreprendre.**

Certains dossiers de demande de prise en charge financière doivent être déposés **3 à 6 mois avant le début de la formation auprès des organismes financeurs**, même si les résultats ne sont pas encore connus.



Les modalités de financement doivent être finalisées pour le jour de la rentrée.

POUR INFORMATION

Que vous soyez salarié ou en recherche d'emploi, vous pouvez bénéficier du **CONSEIL EN EVOLUTION PROFESSIONNELLE (CEP)**.

C'est un dispositif d'accompagnement gratuit, confidentiel et personnalisé proposé à toute personne souhaitant faire le point sur sa situation professionnelle pour concrétiser son projet. Il est assuré par des conseillers d'organismes habilités.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site :

<https://www.infocep.fr/entreprises/guides/tout-savoir-sur-le-conseil-en-evolution-professionnelle>

SALARIÉ

Vous devez impérativement prendre contact **avec le service Formation Continue ou la Direction des Ressources Humaines de votre établissement.**

Le Congé Individuel de Formation (CIF), le dispositif de la reconversion professionnelle, est remplacé par un Projet de transition Professionnelle.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur les sites:

OPCO SANTE : www.opco-sante.fr

TRANSITIONS-PRO ILE DE FRANCE : www.transitionspro-idf.fr

ANFH OPCA de la fonction publique : www.anfh.fr/agents/financer-un-projet-de-formation

COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF)

Chaque personne dispose, sur le site officiel www.moncompteactivite.gouv.fr d'un espace personnel sécurisé lui permettant d'activer son compte personnel de formation CPF.



A compter du 10 juin 2021, afin de garantir au mieux les droits de l'utilisateur, l'organisme de formation doit respecter **un délai obligatoire de 11 jours ouvrés** entre la date d'envoi de sa proposition de commande et la date de début de la formation mentionnée dans sa proposition

COUT DE FORMATION

LES CANDIDATS VALIDANT LEUR INSCRIPTION EN FORMATION DEVRONT OBLIGATOIREMENT S'ACQUITTER DES FRAIS SUIVANTS :

DROITS D'INSCRIPTION	100 €
CONTRIBUTION FORFAITAIRE	170 €

Ces frais sont à régler le jour de votre inscription à l'entrée à L'IFAS.

ANNEE 2024

	Total heures	Coût de Formation EMPLOYEUR	Coût de Formation INDIVIDUEL
Cursus partiel	1365 h 770 h de Théorie 595 h de stage	7695 €	6800 €

OBLIGATOIRE

**COLLER
1 Photo
d'identité**

FICHE D'INSCRIPTION

Formation Aides-Soignants

Rentrée Septembre 2024

**AGENT DE SERVICE HOSPITALIER QUALIFIE DE LA FONCTION
PUBLIQUE HOSPITALIERE (ASHQ)**

et

AGENT DE SERVICE

M. Mme

NOM : **Prénom** :
(Nom de Jeune Fille pour les femmes mariées)

NOM marital : **Autres Prénoms** :

Date de Naissance : **Ville / Département de Naissance** :

Pays de Naissance : **Nationalité** :

Téléphone Portable : **Téléphone fixe** :

Adresse mail :

Adresse complète (Bâtiment, n° d'appartement, nom de la personne chez qui vous résidez...)
(Le courrier sera adressé à cette adresse)

.....
Code Postal : **Ville** :

TITRES OU DIPLÔMES

Vous êtes titulaire d'un diplôme ou titre professionnel, veuillez indiquer le dernier diplôme ou titre obtenu et sa date d'obtention

.....



AUTORISATION PUBLICATION de votre Nom et Prénom à l'issue des résultats d'admission sur notre site net

Vous devez nous donner votre autorisation, en cas de réussite, pour figurer sur la liste des admis publiée sur le site internet de la Fondation.

J'ACCEPTÉ QUE MON IDENTITÉ paraisse à la publication des résultats sur le site Internet de la Fondation en cas de réussite

JE REFUSE QUE MON IDENTITÉ paraisse à la publication des résultats sur le site Internet de la Fondation en cas réussite

Nous vous rappelons qu'aucun résultat ne sera communiqué par téléphone

FICHE FINANCEMENT A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Les modalités de financement de votre formation doivent être finalisées pour le jour de la rentrée

Êtes-vous SALARIÉ(E) ?

OUI

NON

SI OUI, veuillez indiquer ci-dessous :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

.....

Nom de votre interlocuteur:Téléphone

CDD date de fin de contrat : CDI durée en mois ou années :

AVEZ-VOUS FAIT DES DÉMARCHES pour le financement de votre formation ?

(Cochez la case correspondante ci-dessous) :

OUI

NON

Si OUI, auprès de :

Votre EMPLOYEUR dans le cadre de la Promotion Professionnelle

OPCO SANTE

TRANSITIONS-PRO

ANFH (OPCA de la fonction

publique)

PÔLE EMPLOI

Votre DEMANDE de financement est :

En cours

Acceptée (Joindre à votre dossier d'inscription l'accord de Prise en charge de votre formation)

Envisagez-vous de mobiliser votre **COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF)** ? OUI NON



A compter du 10 juin 2021, afin de garantir au mieux les droits de l'utilisateur, l'organisme de formation doit respecter **un délai obligatoire de 11 jours ouvrés** entre la date d'envoi de sa proposition de commande et la date de début de la formation mentionnée dans sa proposition

FINANCEMENT PERSONNEL : OUI NON

(Si oui, une convention facture sera établie) :

Votre situation VIS-À-VIS DE PÔLE EMPLOI (à remplir obligatoirement)

Êtes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi ?

OUI

NON

SI OUI- Joindre obligatoirement **VOTRE AVIS DE SITUATION** à télécharger sur votre espace personnel Pôle Emploi

– N°identifiant PÔLE EMPLOI :

– Indiquer la date de votre inscription :

– Percevez-vous l'A.R.E (Aide Retour à l'emploi) : OUI NON

– Percevez-vous l'ASS (Allocation Spécifique de Solidarité) : OUI NON

– Préciser si vous êtes bénéficiaire de :

RSA (Revenu de solidarité active) – Joindre Attestation CAF SPRF (Service Public Régional de formation)

PEC* (Parcours Emploi Compétences) - Joindre la photocopie de votre contrat

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

LISTE DES PIÈCES A NOUS TRANSMETTRE

- Votre FICHE D'INSCRIPTION dûment complétée
- Votre FICHE DE FINANCEMENT dûment complétée
- La photocopie de votre carte Nationale d'Identité (recto/verso) ou passeport en cours de validité ;

OU

- Pour les ressortissants étrangers, photocopie recto/verso de votre Titre de Séjour valide à l'entrée en formation ;

Vous devez produire une Attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 ou à défaut tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.

- Votre lettre de motivation manuscrite à l'attention de Madame Monique ANNEROSE, directrice pédagogique IFAS ;
- Votre Curriculum Vitae ;
- Vos **ATTESTATION(s)** *du ou des employeurs indiquant la fonction occupée (ASHQ de la Fonction publique hospitalière ou Agent de service), les lieux d'activité, les périodes précises et la quotité de travail.

Vous devez justifier :

- 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

- Avoir suivi **la formation continue de soixante-dix heures** relatives à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée

ET

Justifier d'1 ancienneté de services cumulée **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.

Vous pouvez joindre les appréciations et/ou recommandations de l'employeur ou des employeurs ;

- Attestation de formation 70 heures des ASH pour les candidats concernés ; ***
- 2 photos d'identité récentes (format standard avec nom au dos) dont une collée sur la FICHE D'INSCRIPTION.

Sans attestation, votre dossier n'est pas recevable.

Vous devez nous adresser au plus tard le 10 juin 2024

Par voie postale (le cachet de la poste faisant foi) OU déposer dans la boîte aux lettres à l'extérieur de la Fondation

Les pièces listées ci-dessous à l'adresse suivante :

**FONDATION LÉONIE CHAPTAL
SÉCRÉTARIAT IFAP
19 rue Jean Lurçat - Le Haut du Roy
95200 SARCELLES**

Un accusé de réception vous sera adressé par mail

VOTRE ENGAGEMENT

JE SOUSSIGNÉ(E),

(NOM / Prénom)

Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations indiquées sur la Fiche d'inscription et certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des éléments d'information pour candidater à la FORMATION AIDES-SOIGNANTS en qualité **ASHQ de la fonction publique Hospitalière ou Agent de service.**

Fait à, le

Signature du candidat suivie de la mention « Lu et approuvé »

RÈGLEMENTATION EUROPÉENNE RGPD - RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Conformément à la réglementation européenne en vigueur à partir du 25 mai 2018, nous vous informons que les informations recueillies sont nécessaires à la gestion de votre dossier d'inscription et administratif. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la Fondation Léonie CHAPTAL. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès aux informations, de rectification, d'oubli et de transmission de vos données. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service secrétariat du Pôle concerné ou contactez par mail notre DPO (dpo@fondation-chaptal.fr).

D'autre part, nous vous informons que vos données personnelles peuvent être transférées à tout requérant mandaté par les services de l'État (Enquêtes statiques, etc.) si ceux-ci l'exigent, ou si la Fondation en éprouve la nécessité et si une réglementation nous l'impose.