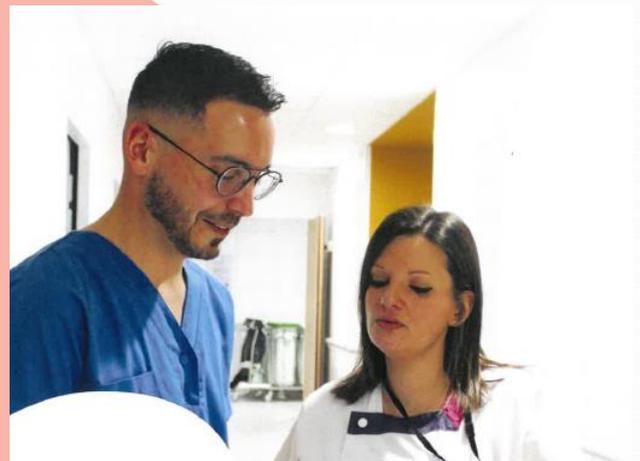


# Institut de Formation d'Aides-Soignants du Centre Hospitalier du Mans

## INSCRIPTION À LA SÉLECTION D'ENTRÉE 2025



Dossier d'admission en Formation  
Conduisant au Diplôme d'État d'Aide-Soignant

# Sélection d'automne pour l'entrée en formation d'aide-soignant

## ✓ Présentation de la Sélection

La sélection des candidats est effectuée par un jury, composé d'un·e aide-soignant·e en activité professionnelle ou ayant cessé celle-ci depuis moins d'un an et d'un·e formateur·rice infirmier·e ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical, sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation. Ce dernier d'une durée de 15 à 20 minutes permet d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel, il peut être réalisé à distance.

**Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.**

**Arrêté du 7 avril 2020 modifié** relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant.

## ✓ Sélection par Cursus

Cursus partiel uniquement :

**Public concerné :**

- Les candidats titulaires **d'un baccalauréat ASSP** « Accompagnement, Soins, Services à la Personne » **ou SAPAT** « Services Aux Personnes et Aux Territoires »

Sont dispensés de l'épreuve de sélection [...], les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service pris en charge financièrement par leur employeur :

- 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 à domicile des personnes
- Ou 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 à domicile des personnes

La sélection d'automne 2024 est valable pour la rentrée de **janvier 2025** (*BAC PRO SAPAT et ASSP uniquement*)

## ✓ Capacité d'Accueil

L'IFAS du CHM a un capacitaire de **35** places

## ✓ Calendrier

- Début des inscriptions : **Jeudi 5 septembre 2024**
- Fin des inscriptions : **Mardi 12 novembre 2024**, minuit cachet de la poste faisant foi
- Affichage des résultats d'admission : **Vendredi 22 novembre 2024 à 10h00**
- Rentrée : **Lundi 6 janvier 2025**



## ✓ Modalités de sélection – dossier de sélection et entretien

Inscription dans **un seul** Institut de Formation d'Aides-Soignants du département. **L'inscription multiple sera contrôlée.** L'entretien peut être effectué à distance. (Art. 2 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié).

### Art.6 (arrêté du 7 avril 2020 modifié) :

Les candidats déposent leur dossier directement auprès de l'institut de formation de leur choix.

### Les pièces du dossier sont spécifiées sur la fiche de candidature

- ✓ Fiche de candidature complétée, datée et signée ;
- ✓ Une photographie récente à coller sur la fiche de candidature ;
- ✓ Une copie de la pièce d'identité (recto-verso) 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. Les éléments sont analysés et ne se limitent pas à une description. Les liens avec la formation ou le métier d'AS doivent par ailleurs apparaître. **Ce document n'excède pas deux pages** :



- **Soit une situation personnelle ou professionnelle vécue :**  
*Présentez votre situation en respectant l'anonymat des personnes et des lieux.  
À partir de cette situation, faites un lien avec l'intérêt que vous portez à la formation et à la profession aide-soignante : travail d'équipe, disponibilité, capacités d'adaptation...  
Selon vous, quelles qualités avez-vous pour l'exercice de la profession ?  
Qu'attendez-vous de la formation ?*
- **Soit la présentation de votre projet professionnel :**  
*Exposez votre projet professionnel de façon claire et précise.  
À partir de votre projet professionnel, faites un lien avec l'intérêt que vous portez à la formation et à la profession aide-soignante : travail d'équipe, disponibilité, capacités d'adaptation...  
Selon vous, quelles qualités avez-vous pour l'exercice de la profession ?  
Qu'attendez-vous de la formation ?  
Quels moyens allez-vous mettre en place pour y arriver ?  
(Les attendus et les critères sont stipulés dans l'arrêté du 7 avril 2020)*

- ✓ Une copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles, y compris pour ceux qui permettraient des équivalences de blocs de compétences ou à des allègements de formation ;
- ✓ Pour les lycéens et les bacheliers de moins de 5 ans, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires et appréciations de stages (première – terminale) ;
- ✓ Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées des **appréciations et/ou recommandations** de l'employeur (ou des employeurs). Ces appréciations peuvent se faire à partir du modèle type fourni. Elles mettent en évidence l'expérience professionnelle et qui font apparaître les liens avec les connaissances et aptitudes attendus pour suivre la formation selon l' Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture (en annexe de l'arrêté consultable sur le site [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)). En l'absence de ces appréciations/recommandations, le dossier est recevable mais le candidat ne peut se voir attribuer les points correspondants à ces appréciations selon les critères définis ;
- ✓ Pour les ressortissants étrangers, **un titre de séjour** valide à l'entrée en formation et qui couvre, à terme, en intégralité la durée de la formation ; lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites, au regard notamment du parcours scolaire, **une attestation de niveau de langue** française égal ou supérieur au niveau B2 ou 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.
- ✓ Une attestation sur l'honneur des documents produits (cf. modèle joint).



**TOUT DOSSIER INCOMPLET A LA DATE DU 12 NOVEMBRE 2024 NE SERA PAS PRIS EN CONSIDERATION**

Le dossier est à adresser au plus tard le 12 novembre 2024 à l'IFAS du Centre Hospitalier du Mans

- Soit en le **déposant sur place**
- Soit en l'envoyant **par courrier postal en lettre suivie**

[À l'adresse suivante :](#)

IFAS du Centre Hospitalier du Mans  
194, avenue Rubillard  
72037 – LE MANS Cedex 9

Lorsque le dossier est déclaré complet, le candidat est convoqué par écrit à un entretien.

**Art. 8 (arrêté du 7 avril 2020 modifié) :**

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 conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

**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 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.**

## ✓ Conditions Médicales

### Art. 8 Ter (arrêté du 7 avril 2020 modifié) :

L'Admission définitive est subordonnée :

À la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un **certificat médical** émanant d'un **médecin agréé par 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 vaccination** prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1<sup>er</sup> du livre 1<sup>er</sup> de la troisième partie législative du code de la santé publique.

## ✓ Reports

### Art. 13 (arrêté du 7 avril 2020 modifié) :

Par dérogation à l'article 8, le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

1. Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité, de report d'un contrat d'apprentissage ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;
2. Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation.

Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, **au moins trois mois avant la date de rentrée prévue**, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

## ✓ Financement de la formation

Pour information, les tarifs de formation vont actuellement de **6 842 €** pour les personnes titulaires d'un BAC PRO SAPAT et de **4 968 €** pour les personnes titulaires d'un BAC PRO ASSP.

Public éligible à la **gratuité des coûts de la formation** par le *Conseil Régional des Pays de la Loire*,

- Les personnes en poursuite de scolarité dans le cadre de leur formation initiale ;
- Les demandeurs d'emploi (inscrites comme demandeuses d'emploi ou en démarche pour l'être)

**Ne sont pas éligibles à cette prise en charge**, et doivent donc acquitter les coûts de formation :

- les salariés en cours d'emploi, les travailleurs non-salariés, les auto-entrepreneurs,
- les fonctionnaires stagiaires ou titulaires pris en charge par leur administration ou un fonds de formation, en disponibilité ou dans une autre position statutaire, en congé sans traitement,...
- les personnes bénéficiant d'une prise en charge des frais pédagogiques par un autre dispositif (handicap...),
- les personnes en congé parental,

**Sont également exclus** de ce dispositif les élèves qui souhaitent réaliser deux formations sanitaires et sociales successives, de même niveau et/ou de même durée, sans respecter un **délai de carence de 2 ans** minimum entre le terme de la formation sanitaire et sociale précédente, et la date d'entrée dans la nouvelle formation.

Les élèves peuvent éventuellement prétendre à **des aides financières**, dont la **rémunération de stagiaire de la formation professionnelle** par le Conseil Régional selon le barème mensuel suivant pour un cursus complet :  
220,92 € pour les moins de 18 ans, 552,29 € pour les élèves de 18 à 25 ans, 756,63 € pour les élèves au-delà de 26 ans.

## Contacts

**Institut de Formation d'Aides-Soignants**

**02 43 43 28 14**

**Interne : 32814**

**Mail : ifas@ch-lemans.fr**

**Centre Hospitalier du Mans**

194 avenue Rubillard

72037 LE MANS CEDEX 9

Suivez-nous     

**ch-lemans.fr**



Centre Hospitalier Le Mans

Établissement membre de la direction commune des centres hospitaliers de Château-du-Loir, du Lude, du Mans de Saint-Calais et de l'EHPAD de Bessé-sur-Braye.

Établissement support  
du Groupement Hospitalier  
de Territoire de la Sarthe.



MADAME                       MONSIEUR

Nom de Naissance (en Majuscules) : \_\_\_\_\_ Nom d'Usage (en Majuscules) : \_\_\_\_\_

Prénoms (en Majuscules) : \_\_\_\_\_

Nationalité (en Majuscules) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance (en Majuscules) : \_\_\_\_\_ Département ou Pays : \_\_\_\_\_

Adresse (en Majuscules) : \_\_\_\_\_

Ville (en Majuscules) : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Situation familiale (à des fins statistiques) : Célibataire – Marié·e – Pacsé·e – Concubin·e – Veuf·ve      *Rayer les mentions inutiles*

Demande d'aménagement des épreuves (Candidats avec reconnaissance MDPH : joindre un justificatif)      oui       non

Diplômes obtenus à ce jour : \_\_\_\_\_

**Votre situation au moment de l'inscription :** (merci de cocher la case correspondante)

Lycéen (préciser le niveau et la série) : \_\_\_\_\_

Classes préparatoires concours (préciser l'intitulé) : \_\_\_\_\_

Études ou formations universitaires ou supérieures (préciser l'intitulé) : \_\_\_\_\_

Salarié :     CDD             CDI             Salarié en Contrat Aidé (contrat emploi d'avenir...)

Demandeur d'emploi :     Indemnisé     Non indemnisé

VAE

J'ai fait une demande de prise en charge par :

    - Compte Personnel de Formation :     oui     non                      - CPF de Transition professionnelle :     oui     non

    - dans le cadre des actions de formation de reconversion/promotion ou contrat de professionnalisation :     oui     non

J'ai fait une demande de Congé de Formation Professionnelle :     oui     non

J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

**ATTENTION : en l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.**

J'ai pris connaissance du règlement d'admission et que je ne peux m'inscrire que dans **1 seul IFAS par département**. L'inscription multiple sera contrôlée et une seule inscription sera prise en compte. Je soussigné·e atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes ou attestations jointes et accepte les conditions des épreuves de sélection.

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_                      Signature du candidat :

**Merci de  
coller votre  
photographie  
ici**

**Cadre réservé à l'I.F.A.S. :**

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

- Dispense :  ASHQ
- Fiche de candidature renseignée, datée et signée
  - Pièce d'identité ou Titre de séjour (ressortissant étranger)
  - Lettre de motivation manuscrite
  - Curriculum Vitae
  - Document manuscrit
  - Copie des Diplômes, Titres ou certifications professionnelles, y compris pour une demande d'allègement de la formation
  - Dossier scolaire avec notes et appréciations des stages
  - Attestation de travail ou contrat de travail avec appréciations employeur
  - Attestation sur l'honneur
  - Attestation de niveau de langue (facultatif)
  - Autres justificatifs

### PIÈCES À RETOURNER À L'INSTITUT POUR L'INSCRIPTION À LA SÉLECTION AIDE-SOIGNANT·E PAR VOIE SCOLAIRE

- Fiche de candidature complétée, datée et signée.
- Une photographie récente à coller sur la fiche de candidature.
- Copie de la carte d'identité (recto/verso) ou du passeport, en cours de validité, OU pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation et qui couvre, à terme, en intégralité la durée de la formation
- Une lettre de motivation **manuscrite qui expose un projet de formation clair et argumenté pour un exercice professionnel d'aide-soignant.**
- Un curriculum vitae.
- Un document **manuscrit** qui relate, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. **Les éléments sont analysés et ne se limitent pas à une description.** Les liens avec la formation ou le métier d'AS doivent par ailleurs apparaître. Ce document n'excède pas deux pages.
- Une **copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles, y compris pour ceux qui permettraient des équivalences de blocs de compétences ou à des allègements de formation.**
- Pour les lycéens et les bacheliers de moins de 5 ans, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires et appréciations de stages (première-terminale).
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées des **appréciations et/ou recommandations de l'employeur** (ou des employeurs). Ces appréciations peuvent se faire à partir du modèle type fourni. Elles mettent en évidence l'expérience professionnelle et qui font apparaître les liens avec les connaissances et aptitudes attendus pour suivre la formation selon l'Arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide-soignant (en annexe de l'arrêté consultable sur le site [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)). En l'absence de ces appréciations/recommandations, le dossier est recevable mais le candidat ne peut se voir attribuer les points correspondants à ces appréciations selon les critères définis.
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites, au regard notamment du parcours scolaire, une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 ou tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- Une attestation sur l'honneur des documents produits (cf. modèle joint).

TOUT DOCUMENT ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ÉTUDIÉ

## ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

### CANDIDAT

Nom : Nom marital :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

**PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :**

Du :Au :

### ENTREPRISE

N° Siret :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Courriel :

Nom du responsable de l'entreprise :

### APPRECIATIONS DE L'EMPLOYEUR

Critères	Insuffisant	Moyen	Bon	Très Bon	Observations
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité					
Qualités humaines et capacités relationnelles					
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale					
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique					
Capacités organisationnelles					

**APPRECIATION GENERALE** (rubrique obligatoire)

Date :

Cachet de l'entreprise

Nom et signature du responsable

« à dupliquer si plusieurs employeurs ».

Prénom.s, Nom.s : .....  
Adresse : .....  
Code Postal Ville : .....  
Numéro de téléphone mobile : .....  
Adresse email valide : .....

IFAS du Centre Hospitalier du Mans  
194, avenue Rubillard  
72037 LE MANS Cedex 9

**Objet : attestation sur l'honneur pour la constitution du dossier de candidature en IFAS**

Je soussigné.e.....demeurant au  
.....  
..... atteste :

- avoir pris connaissance de l'offre de formation proposée (voie scolaire ou voie de l'apprentissage et cursus complet ou cursus partiel) par l'IFAS ou le groupement d'IFAS et répondre aux conditions d'accès à cette offre de formation ;
- avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature en IFAS (Curriculum Vitae, Lettre de motivation, situation ou projet professionnel et éventuel document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral).

En fonction de la voie de formation retenue :

- avoir candidaté sur cette sélection d'automne 2024 par la voie scolaire auprès d'un seul IFAS dans un même département de la Région Pays de La Loire

Et/ou

- avoir sollicité une seule inscription dans l'institut de formation de mon choix, habilité à délivrer la formation par apprentissage.
- NB : seuls les candidats postulant à la fois pour une formation par la voie scolaire et par la voie de l'apprentissage peuvent candidater 2 fois sur un même département.

J'ai conscience que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et à des sanctions prévues par l'article 441-1 du Code pénal.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ....., le.....

Nom Prénom

Signature obligatoire