

Institut de Formation d'aides-soignants du CH Le Mans

Inscription 2026 pour la voie de l'apprentissage

**Dossier d'inscription en formation
conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant**

Entrée en formation d'aide-soignant pour la voie de l'apprentissage

• Admission en IFAS

Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage sollicitent ici une inscription auprès de notre Institut de Formation d'Aides-Soignants.

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

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins et de vingt-neuf ans révolus. Cette limite d'âge ne s'applique pas aux personnes ayant la reconnaissance de travailleur handicapé.

• Cours partiels

Cours partiel :

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

• Capacité d'Accueil

L'IFAS du CHM a un capacitaire de **15** apprentis.

• Documents à fournir

Inscription dans **un seul** Institut de Formation d'Aides-Soignants de la Région des Pays de la Loire.

• Calendrier

■ Fin des inscriptions pour la rentrée de janvier 2026 : **Mercredi 12 novembre 2025**

Art.10 (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 au verso de la fiche de candidature ci-après.

Ensuite, votre dossier est à adresser avant le 12 novembre 2025 à l'IFAS du Centre Hospitalier du Mans

- Soit en le **déposant sur place**
- Soit en l'envoyant **par courrier postal en lettre suivie** (cachet de la poste faisant foi)

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 mail à un entretien avec l'IFAS.

• 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^{er} du livre 1^{er} de la troisième partie législative du code de la santé publique.

Institut de formation d'aides-soignants

Centre hospitalier du Mans - 194, avenue Rubillard - 72037 LE MANS Cedex 9
n° SIRET : 26720016000047/ n° déclaration d'existence 52720100672



☐ MADAME	☐ MONSIEUR
Nom de Naissance (en Majuscules) : _____	
Prénoms (en Majuscules) : _____	
Nationalité (en Majuscules) : _____	
Date de naissance : _____	Age : _____
Je certifie avoir un âge maximum de 30 ans ou avoir des conditions particulières pour l'accès au contrat d'apprentissage : ☐ oui ☐ non	
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) <i>Rayer les mentions inutiles</i>	
Demande d'aménagement des épreuves (Candidats avec reconnaissance MDPH : joindre un justificatif) oui ☐ non ☐	

**Merci de
coller votre
photographie
ici**

Cadre réservé à l'I.F.A.S. :

Número de dossier : _____

Pour tous les candidats :

- ☐ Fiche de candidature renseignée, datée et signée
- ☐ Pièce d'identité ou Titre de séjour (ressortissant étranger)
- ☐ Lettre de motivation manuscrite
- ☐ Curriculum Vitae
- ☐ Copie des Diplômes, Titres ou certifications professionnelles, y compris pour une demande d'allègement de la formation
- ☐ Attestation de niveau de langue (facultatif)
- ☐ Attestation sur l'honneur

+ Pour les candidats SANS employeur ou contrat autre que « apprentissage » :

- ☐ Document manuscrit
- ☐ Dossier scolaire avec notes et appréciations des stages
- ☐ Attestation de travail ou contrat de travail avec appréciations employeur
- ☐ Attestation de niveau de langue (facultatif)
- ☐ Autres justificatifs

+ Pour les apprentis AVEC employeur :

- ☐ Copie du contrat d'apprentissage signé

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

Facultatif : j'ai l'accord d'une structure d'accueil dans le cadre d'un futur contrat d'alternance : ☐ non ☐ Oui, type de contrat : _____

Si oui, indiquer les coordonnées de la structure : _____

☐ 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 de la Région pour la voie de l'apprentissage**. 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 de sélection.

Fait à : _____ le _____ Signature du candidat : _____



PIÈCES À RETOURNER À L'INSTITUT POUR L'INSCRIPTION À LA SÉLECTION AIDE-SOIGNANT(E) PAR VOIE DE L'ALTERNANCE

- ☐ 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 de l'alternant aide-soignant.**
- ☐ Un **curriculum vitae**.
- ☐ 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.**
- ☐ 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).

CAS 1 : Pièce complémentaire à fournir si contrat d'apprentissage signé ou en cours de signature :

- ☐ Une **copie du contrat d'apprentissage signé** ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat, après entretien avec un employeur.

NB : dans ce cas, le candidat est dispensé de sélection, et n'aura pas d'entretien oral

Cas 2 : Pièces complémentaires à fournir si pas d'employeur, ou si autre type de contrat en cours de signature (contrat de professionnalisation, Pro A, ...) :

- ☐ 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.
- ☐ 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 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture (en annexe de l'arrêté consultable sur le site 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

TOUT DOCUMENT ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ÉTUDIÉ

Nom et prénom :
.....
Adresse :
.....
Ville et code postale :
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 et répondre aux conditions d'accès à cette 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 2025 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 mon choix, habilité à délivrer la formation par apprentissage
NB : seuls les candidats postulant à la fois par voie scolaire et par 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 tout fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et 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

Contacts

Institut de Formation d'Aides-Soignants

02 43 43 28 14

Interne : 32814

Mail : ifas@ch-lemans.fr

IFAS

Centre Hospitalier du Mans

194 avenue Rubillard

72037 LE MANS CEDEX 9

Suivez-nous     

ch-lemans.fr



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.

