

## Institut de Formation Aide-Soignant (IFAS) Benoît Charvet 2024

### INFORMATIONS SUR LES CONDITIONS D'INSCRIPTION

---

#### 1 - CONDITIONS D'ACCÈS A LA FORMATION

- Être âgé de 17 ans au moins à la date d'entrée en formation
- aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur

#### 2 - MODALITÉS D'INSCRIPTION

→ Cette formation est **gratuite** pour les **personnes en poursuite d'études**

Reste à charge la formation aux gestes et soins d'urgence II (FGSU) : environ 200 euros ainsi que l'achat de 3 tenues professionnelles.



- **Les candidats salariés doivent contacter le GRETA LOIRE pour une étude de financement.**

Ces candidats doivent fournir dans leur dossier d'inscription une attestation d'inscription auprès du Greta (22, rue Soulier 42000 Saint Étienne tel : 04 77 32 48 02).

→ Le Dossier d'inscription doit être impérativement déposé au **lycée Benoît Charvet** aux heures d'ouverture du secrétariat de l'IFAS ou transmis à l'IFAS par voie postale.

#### **2 types de cursus peuvent être envisagés**

FORMATION COMPLÈTE	FORMATION ALLÉGÉE
Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter	S'adresse aux candidats titulaires de l'un des titres ou diplômes suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bac pro ASSP</li> <li>● Bac Pro SAPAT</li> <li>● En terminale bac ASSP ou SAPAT sous réserve de l'obtention du bac</li> <li>● DEAP (DE auxiliaire de puériculture)</li> <li>● DEA ou CCA (DE ambulancier)</li> <li>● DEAVS (DE auxiliaire de vie sociale)</li> <li>● MCAD (mention complémentaire aide à domicile)</li> <li>● DEAMP (DE aide médico- psychologique)</li> <li>● TPAVF (titre professionnel d'assistant de vie aux familles)</li> </ul>

### **3 - CONSTITUTION DU DOSSIER**

#### ➤ **PIÈCES À FOURNIR obligatoirement**

Toutes les photocopies doivent être au format A4

- 1 photocopie de la carte d'identité recto-verso, passeport ou titre de séjour en cours de
- Le dossier d'inscription **complété** et signé
- 1 photo d'identité **récente à coller** en 1ère page du dossier
- 2 enveloppes libellées à l'adresse du candidat et timbrées**
- L'engagement** (annexe 1) signé
- 1 curriculum vitae = CV**
- Une lettre de motivation **manuscrite**
- 1 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'excédant pas deux pages.

#### ➤ **PIÈCES À FOURNIR selon la situation du candidat :**

- La copie des originaux des diplômes ou titres (traduits en français)
- Les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur + l'attestation du Greta
- Pour les ressortissants hors union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation.

#### **+ Pour les lycéens et étudiants :**

- Les photocopies des bulletins scolaires de l'année de première et ceux de terminale en votre possession
- Les appréciations de l'ensemble des PFMP ou stages
- La photocopie du relevé des notes du BAC

**Tous les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle.**

### **4 - ÉPREUVE DE SÉLECTION**

**L'épreuve de sélection comprend un entretien de 15 à 20 minutes , destiné à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation.**

Le jury aura pris connaissance en amont du dossier du candidat

Le jury est composé :

- ↳ D'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical
- ↳ D'un aide-soignant

**Une note inférieure à 10/20 à cette épreuve est éliminatoire.**

### **5 - RÉSULTATS ET AFFECTATION DANS L'INSTITUT**

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation seront affichés à l'entrée du lycée Benoit Charvet et publiés sur le site du lycée.

**Vendredi 28 juin 2024 à 14h00**

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats.

Il dispose d'un **déla** de **7 jours ouvrés** pour valider son inscription à L'IFAS en cas d'admission en liste principale.

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.

La liste des affectations définitives est transmise par le directeur de IFAS à l'Agence Régional de Santé.

## 6 - PRÉSENTATION DE L'IFAS

IFAS appartenant à l'IFAS ACADÉMIQUE de LYON	Dépôt des dossiers	Places disponibles
<p><b>IFAS Benoît CHARVET</b></p> <p>19 bis rue de LAHARPE 42021 Saint Etienne 04 77 49 30 80 Adresse mail : ifas1.0420049a@ac-lyon.fr</p>	<p><b>Au secrétariat</b> du lycée Les lundi et jeudi : 8h- 12h / 14 h -17h (Hors vacances scolaires)</p> <p>ou <b>par voie postale</b></p>	<p><b>20 places</b></p>

## 7- ADMISSION DÉFINITIVE

L'admission définitive à L'IFAS est subordonnée à :

1) l'apport d'une preuve d'affiliation à une assurance responsabilité civile.

2) La production d'un certificat médical, **au plus tard** le jour de la rentrée, attestant que « le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant ».

3) La production **au plus tard** le jour de la rentrée, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination (précisant les dates) conforme à la réglementation en vigueur pour les professionnels de santé.

→ DTP

→ Hépatite B avec les résultats de sérologie objectivant l'état de l'immunité envers cette pathologie



**Il faut plusieurs mois pour être immunisé**

**Ces vaccinations sont obligatoires, aucune dérogation ne pourra être accordée.**

**La mise en stage est conditionnée par ces vaccinations**

## CALENDRIER COMPLET DE LA SÉLECTION 2024

<b>Ouverture des inscriptions</b>	<b>A partir du jeudi 1 février 2024</b> <b>Dossier d'inscription : A télécharger puis à compléter sur le site internet du lycée</b>
<b>Réunion d'information</b>	<b>Mardi 6 février À 17h</b>
<b>Clôture des inscriptions</b>	<b>Mercredi 5 juin 2024 à 17h00</b> (Cachet de la poste faisant foi)
<b>Entretiens oraux</b>	Sélection sur examen du dossier et épreuve orale <b>Du 13 mai au 21 juin 2024</b>
<b>Délibération du Jury</b>	<b>Mardi 25 juin 2024</b>
<b>Affichage des résultats</b>	<b>Vendredi 28 juin 2024 à 14h00</b> Affichage à l'IFAS et diffusion des résultats en ligne
<b>Réunion de pré-rentree</b>	<b>Vendredi 5 juillet 2024 à 10h00</b>
<b>Début de la formation</b>	<b>Mercredi 28 août 2024</b>

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone

## DOSSIER D'INSCRIPTION





**Institut de Formation Aide-Soignant**  
Lycée des Métiers Benoît Charvet  
19 Bis Rue De Laharpe  
42000 SAINT ETIENNE  
Tél : 04 77 49 30 80



# IFAS BENOIT CHARVET

## Rentrée aide-soignant Août 2024

**PHOTO**

**Ce dossier est à retourner complété, signé  
et accompagné des pièces demandées  
Tout dossier incomplet sera considéré comme non recevable**

**Formation Complète**

**Formation allégée**

**CIVILITÉ**

Mr

Mme

**NOM de naissance** : .....  
En majuscules

**NOM usuel** : .....  
En majuscules

**PRÉNOMS** : .....

**DATE de NAISSANCE** ..... / ..... / ..... **LIEU** : .....

**TÉLÉPHONE PORTABLE** : .....

**ADRESSE** :

**N° et rue** : .....

**CODE POSTAL** : .....

**VILLE** : .....

**E-mail (obligatoire)** .....

### **1- RENSEIGNEMENTS GENERAUX**

Situation familiale du candidat : célibataire - marié – en concubinage- autre  
Avez – vous des enfants ?  oui  non

Si le candidat est mineur :

Nom du représentant légal : .....

Adresse des parents (si différente) : .....

Code postal : ..... Ville..... Pays.....

**Personne à contacter en cas d'urgence** : Nom..... Portable : .....

### **2 - CURSUS :**

**Situation actuelle** (cocher la case correspondante) :



**Institut de Formation Aide-Soignant**  
Lycée des Métiers Benoît Charvet  
19 Bis Rue De Laharpe  
42000 SAINT ETIENNE  
Tél : 04 77 49 30 80



- Lycéen       étudiant
- Autre (à préciser) : .....

**Établissement fréquenté actuellement :** .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Dernier diplôme obtenu : ..... Année : ..... Série : .....

Pas de diplôme

Formation suivie : compléter le tableau par **ordre chronologique**

Année	Dernière classe fréquentée	Lieu	Validation ou diplôme obtenu

CENTRES D 'INTÉRÊTS (tous domaines confondus, loisirs, sport...)

- 
- 
- 
- 

### 3 - EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES :

**ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ÉVENTUELLES de toute nature** (emploi, stage, de courte ou longue durée)

(Par ordre de la plus récente à la plus ancienne)



**Institut de Formation Aide-Soignant**  
Lycée des Métiers Benoit Charvet  
19 Bis Rue De Laharpe  
42000 SAINT ETIENNE  
Tél : 04 77 49 30 80



ANNÉES	NATURE DE L'ACTIVITÉ et FONCTION OCCUPEE	EMPLOYEUR	DURÉE DE L 'EMPLOI

CENTRES D 'INTÉRÊTS (tous domaines confondus, loisirs, sport...)

- 
- 
- 
- 

Organisation personnelle : possédez-vous le permis B ?     Oui     Non

LE : .....

Signature du candidat



**Institut de Formation Aide-Soignant**  
Lycée des Métiers Benoît Charvet  
19 Bis Rue De Laharpe  
42000 SAINT ETIENNE  
Tél : 04 77 49 30 80



## ENGAGEMENT

L'admission définitive est subordonnée à :

- ◆ L'accord médical indispensable pour l'entrée en formation (voir information sur les conditions d'inscription)
- ◆ La prise en charge financière pour les salariés ou l'autofinancement de l'année en cas de situation de demande d'emploi

### Obligation

L'entrée en formation nécessite un équipement informatique

Le candidat s'engage à être en possession :

- d'un ordinateur
- d'une connexion internet
- d'une adresse mail

### Droit à l'image

Dans le cadre des activités scolaires et périscolaires, les élèves peuvent être pris en photo ou filmés. Ces images pourront être utilisées pour les publications de l'établissement. Vous pouvez vous opposer à l'utilisation et la diffusion des images en nous le signalant par courrier.

### Droit d'accès aux informations recueillies

Les informations recueillies ici sont obligatoires pour l'inscription dans l'établissement. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont conservées conformément à la loi, dans les archives de l'établissement pendant 10 ans.

Certaines données sont transmises, à leur demande, au rectorat de l'académie ainsi qu'à la région.

Conformément à la loi française n°78\_17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, tout personne justifiant de son identité peut en s'adressant au chef d'établissement, demander communication et rectification des informations le concernant.

## SIGNATURE OBLIGATOIRE

Nom et prénom du candidat : .....

Ou si le candidat est mineur

Représentants légaux : .....

Déclare avoir pris connaissance et accepter les informations ci-dessus

DATE et SIGNATURE

Faire précéder de la **mention manuscrite** : « j'accepte le document porté à ma connaissance après l'avoir lu attentivement ».

Date : .....

Signature