



INSTITUT DE FORMATION AIDES SOIGNANTS CLINIQUE SAINT MARTIN

183, Route des Camoins 13011 Marseille
Tel : 04.91.27.30.31 / Mail : ifas@clinique-saint-martin.fr
Site internet : www.cliniques-saint-martin.fr/ifas



DOSSIER D'INSCRIPTION FORMATION PRÉPARATOIRE AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION 2024 POUR L'ENTRÉE EN FORMATION AIDE-SOIGNANT

FINANCEMENT CONSEIL RÉGIONAL SUD PACA

INSCRIPTIONS DU LUNDI 26 AOÛT AU VENDREDI 4 OCTOBRE 2024 (INCLUS)

- **DATES DE FORMATION** : Du jeudi 10 octobre au jeudi 7 novembre 2024 inclus
(Voir calendrier détaillé dans le dossier d'inscription)
- **DURÉE DE LA FORMATION** : 140 heures (20 jours)

MODALITÉS DE DEPÔT DES DOSSIERS D'INSCRIPTION

- Par dépôt direct à l'accueil de l'IFAS : du lundi au vendredi 8h30-12h00 / 13h00-16h30
- Par courrier à l'adresse :
IFAS Clinique Saint Martin - 183, route des Camoins - 13396 Marseille Cedex 11
(Le cachet de la poste faisant foi)

Aucun justificatif de réception du dossier ne sera fourni (sauf accusé réception d'un courrier recommandé).

AUCUN DOSSIER NE SERA ACCEPTÉ APRÈS LA DATE DE CLÔTURE DES INSCRIPTIONS.



**CONDITIONS
D'ACCÈS**

Pour être admis à suivre la formation préparatoire complète aide-soignant, le candidat doit :

- **Être âgé d'au moins 17 ans à l'entrée en formation préparatoire**
- **Avoir un projet professionnel validé par un conseiller en évolution professionnelle** (prescripteur de formation) : France Travail , mission locale, CAP emploi, conseiller départemental en charge notamment des publics bénéficiaires du RSA.

**PUBLIC
ÉLIGIBLE**

- **Prioritairement les publics jeunes et adultes sans qualification professionnelle**
- **Bacheliers sortis du système scolaire depuis plus d'un an**

**OBJECTIFS
DE
FORMATION**

Objectif général :

À l'issue de la formation, le candidat sera capable de valider son projet professionnel en répondant au mieux aux exigences des épreuves de sélection de la formation aide-soignant.

Objectifs spécifiques :

- Identifier les attendus pour la constitution du dossier d'inscription à l'épreuve de sélection
- Développer les connaissances et aptitudes attendues pour suivre la formation aide-soignant
- Développer ses capacités à analyser son parcours, à exprimer ses motivations et son projet professionnel
- Découvrir les métiers du soin

**CONTENU
DE
FORMATION**

| MODULE | CONTENU | NOMBRE D'HEURES |
|---|---|-----------------|
| 1. « Apports de connaissances » | Français, biologie, mathématiques Domaine sanitaire et social Domaine numérique | 56 heures |
| 2. « Accompagnement dans la constitution du dossier de sélection et préparation à l'entretien oral » | La rédaction du CV personnalisé La lettre de motivation La situation personnelle ou professionnelle Préparation à l'entretien oral | 49 heures |
| 3. « Métiers du soin » | La formation et le métier aide-soignant Les métiers du soin La relation soignant/soigné | 28 heures |
| 4. « Accompagnement pédagogique individualisé » | Suivi pédagogique individualisé | 7 heures |
| Stage d'observation facultatif : la recherche de ce stage est à l'initiative du candidat | | |

**MÉTHODES
PÉDAGOGIQUES**

- Apports théoriques et méthodologiques
- Tables rondes avec des professionnels de santé
- Simulations de mise en situation d'entretien
- Travaux de recherche individuels et collectifs
- Suivi pédagogique individualisé



**ORGANISATION
DE LA
FORMATION**

- **Dates de formation : Du jeudi 10 octobre au jeudi 7 novembre 2024 inclus**
- **Durée de formation : 140 heures, soit 20 jours** de formation théorique présentielle
- **Horaires : 08h30 - 12h00 / 13h00 - 16h30** (pause déjeuner de 12h00 à 13h00)
- **Lieu de formation :**
IFAS Clinique Saint Martin
183, route des Camoins - 13011 Marseille

**CALENDRIER
DE
FORMATION**

| OCTOBRE 24 | | NOVEMBRE 24 | |
|------------|-------|-------------|-------|
| mar 01 | | ven 01 | |
| mer 02 | | sam 02 | |
| jeu 03 | | dim 03 | |
| ven 04 | | lun 04 | Cours |
| sam 05 | | mar 05 | Cours |
| dim 06 | | mer 06 | Cours |
| lun 07 | | jeu 07 | Cours |
| mar 08 | | ven 08 | |
| mer 09 | | sam 09 | |
| jeu 10 | Cours | dim 10 | |
| ven 11 | Cours | lun 11 | |
| sam 12 | | mar 12 | |
| dim 13 | | mer 13 | |
| lun 14 | Cours | jeu 14 | |
| mar 15 | Cours | ven 15 | |
| mer 16 | Cours | sam 16 | |
| jeu 17 | Cours | dim 17 | |
| ven 18 | Cours | lun 18 | |
| sam 19 | | mar 19 | |
| dim 20 | | mer 20 | |
| lun 21 | Cours | jeu 21 | |
| mar 22 | Cours | ven 22 | |
| mer 23 | Cours | sam 23 | |
| jeu 24 | Cours | dim 24 | |
| ven 25 | Cours | lun 25 | |
| sam 26 | | mar 26 | |
| dim 27 | | mer 27 | |
| lun 28 | Cours | jeu 28 | |
| mar 29 | Cours | ven 29 | |
| mer 30 | Cours | sam 30 | |
| jeu 31 | Cours | | |

**FINANCEMENT
DE LA
FORMATION
PRÉPARATOIRE**

15 places sont financées par le Conseil régional Sud PACA pour les candidats inscrits à France Travail ou en Mission Locale.

Le financement Région est accordé sur dossier et après avis favorable de la Commission.

La décision de la commission régionale de financement concernant votre entrée ou non en formation préparatoire vous sera communiquée **au plus tard le mardi 8 octobre 2024, par courriel à l'adresse du candidat indiquée sur le dossier d'inscription.**



**DOCUMENTS
OBLIGATOIRES
À FOURNIR
POUR
L'INSCRIPTION**

- Fiche d'inscription ci-jointe dûment complétée
- 2 photos d'identité récentes (1 à coller sur la fiche d'inscription et l'autre derrière laquelle vous inscrirez vos nom et prénom)
- Copie recto/verso de la Carte Nationale d'Identité ou du passeport en cours de validité
- Pour les candidats mineurs : autorisation du représentant légal dûment complétée et signée
- Pour les candidats ressortissants étrangers :
 - Titre de séjour valide à l'entrée en formation préparatoire
 - Une attestation du niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 (voir le site internet : <https://www.france-education-international.fr/>).Ou, à défaut : tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- Pour les candidats inscrits à France Travail : dernier compte rendu d'entretien précisant votre projet professionnel et/ou la fiche de prescription.
- Pour les candidats inscrits en mission locale : fiche de liaison de la mission locale dont vous dépendez.
- Si vous êtes titulaire d'un diplôme : Copie des diplômes ou titres traduits en français (pour les diplômes étrangers)
- Tout autre justificatif attestant d'un engagement ou une expérience personnelle (associative, stages, bénévolat...) dans le domaine sanitaire ou médicosocial

**PERSONNES EN
SITUATION DE
HANDICAP**

Les candidats sollicitant des aménagements durant la formation doivent transmettre à l'IFAS l'avis du médecin agréé par l'ARS PACA, désigné par la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) précisant les modalités à appliquer.
La Directrice de l'IFAS évaluera la faisabilité des aménagements prescrits.

**INFORMATIONS
COMPLÉMENTAIRES
SUR
LES DOSSIERS
D'INSCRIPTION**

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETÉ ET RETOURNÉ AU CANDIDAT.

Aucun dossier ne sera accepté après la date de clôture des inscriptions (*le cachet de la poste faisant foi pour les dossiers d'inscription adressés à l'IFAS par courrier*).

TOUT CHANGEMENT D'ADRESSE POSTALE, DE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE OU D'ADRESSE EMAIL DOIT ÊTRE IMPÉRATIVEMENT SIGNALÉ AU SECRÉTARIAT DE L'IFAS.

L'institut de formation décline toute responsabilité en cas d'un envoi d'un courriel ou d'un courrier dont l'adresse n'aurait pas été actualisée par le candidat.

Le candidat s'engage à informer immédiatement le secrétariat de l'IFAS de toute annulation de candidature à la formation préparatoire aide-soignant.

L'inscription à la formation préparatoire est indépendante de l'inscription aux épreuves de sélection pour l'entrée en formation aide-soignant.



FICHE D'INSCRIPTION - FORMATION PRÉPARATOIRE AIDE-SOIGNANT 2024

Informations CNIL : Les informations collectées font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi individuel au cours de la formation. Les destinataires de ces données sont : l'ARS, le Conseil Régional Sud PACA, France Travail, les OPCO, les terrains de stage, les organismes en relation avec l'IFAS. Conformément à la loi « Informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données et de limitation de leur traitement. Vous pouvez exercer ce droit à tout moment en vous adressant au secrétariat de l'IFAS.

SITUATION CIVILE ET ADMINISTRATIVE

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance : / __ / __ / ____ / Âge :

Lieu de naissance : N° Département /

Nationalité :

N° Sécurité Sociale : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / Clé : / _ / _ /

Adresse complète :

Code postal : Ville :

N° Téléphone portable : / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Adresse mail :@

Êtes-vous en situation de handicap ? OUI NON

Si oui, avez-vous une reconnaissance de situation de handicap (RQTH) ? OUI NON

NIVEAU D'ÉTUDES / DIPLÔMES

BAC :

CAP OU BEP :

Autre :

Brevet des collèges

SITUATION ACTUELLE

Demandeur d'emploi - N° Identifiant : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Bénéficiaire d'une allocation : OUI NON

Inscrit à la mission locale

Bénéficiaire du RSA - N° allocataire : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Cap Emploi

Autre :

PERSONNE À PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom, prénom : Lien de parenté :

N° Téléphone portable : / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Adresse mail :@

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

- J'atteste avoir pris connaissance de l'intégralité du dossier d'inscription ;
- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations mentionnées sur ce document et que les copies jointes à mon dossier sont conformes aux originaux.

Fait à, le / ____ / ____ / 2024

Signature du candidat :

PHOTO
D'IDENTITÉ
À
COLLER

CADRE RESERVE A L'IFAS

Reçu le __ / __ / 24 -

2 photos d'identité

CNI R/V ou Passeport en cours de validité

Autorisation représentant légal si candidat mineur

France Travail, PPAE et/ou fiche de prescription

Mission Locale, fiche de liaison

Si ressortissants étrangers

Titre séjour valide à l'EF

Nv de langue française B2

Diplômes ou titres traduits en français

Candidats handicap : Notif° MDPH ou médecin habilité



AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL - ENFANT MINEUR
FORMATION PRÉPARATOIRE AIDE-SOIGNANT

**DOCUMENT À NOUS RETOURNER AVEC VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION
UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS MINEURS**

Je soussigné(e) :

Madame Monsieur

Nom, prénom :

Demeurant :

.....

.....

(fournir la pièce d'identité du représentant légal)

et agissant en qualité de représentant(e) légal(e) , autorise :

Mon fils Ma fille

Nom, prénom :

qui demeure à la même adresse, ou demeurant :

.....

.....

à participer à la formation préparatoire aide-soignant 2024 de l'IFAS de la Clinique Saint Martin, sis 183, route des
Camoins, 13011 Marseille.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur ce mineur.

Date et signature :