



# 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
<b>Stage d'observation facultatif : la recherche de ce stage est à l'initiative du candidat</b>		

**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.**





**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 :