

**FORMATION AIDE-SOIGNANT  
CURSUS PARTIEL  
SESSION 2019  
DOSSIER D'INSCRIPTION  
AUX EPREUVES DE SELECTION**

**INSCRIPTIONS :**

➡ **Du 22/05/2018 au 19/10/2018** – 15 heures 00 –  
(Aucun dossier ne sera pris en compte au-delà de cette date)

Les dossiers sont :

- A retirer dans les locaux de l'**IFAS** situé :  
Centre Gérontologique Départemental – 176, avenue de Montolivet – 13012 MARSEILLE  
Bâtiment Garlaban – Rez-de-chaussée.
- A télécharger sur internet : [www.cgd13.fr](http://www.cgd13.fr) rubrique « Enseignement »

**Dépôt ou envoi des dossiers** du lundi au vendredi de 8h30 à 15h30 sans rendez-vous.  
Vous pouvez envoyer les dossiers par voie postale avant le 19 Octobre 2018 (cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante : Centre Gérontologique Départemental –  
176, Avenue de Montolivet – BP 50058 13375 Marseille Cedex 12

- **Résultats des sélections d'admissibilité** : 29/10/2018 à partir de 14 heures
- **Entretiens d'admission** : du 05/11/2018 au 22/11/2018
- **Résultats des entretiens d'admission** : 23/11/2018 à partir de 14 heures
- **Début de la formation** : 7 Janvier 2019
- **Frais d'inscription** : 80 Euros **non remboursables**
- **Coût de la formation** : Selon le cursus (voir page 3)

Capacité maximale d'accueil : **20 places.**

## CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION :

- Etre âgé(e) de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation,
- Etre titulaire d'un des diplômes suivants :
  - Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles
  - Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale
  - Mention Complémentaire d'Aide à Domicile
  - Diplôme d'Etat ou Certificat de Capacité d'Ambulancier
  - Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture
  - Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique
- Etre reçu à des épreuves de sélection organisées par l'Institut de Formation d'Aides-soignants.

## EPREUVES DE SELECTION :

Elles comprennent une sélection d'admissibilité sur étude de dossier et un entretien d'admission :

### **L'épreuve d'admissibilité :**

Les dossiers d'inscription sont examinés par un jury. Ce dernier est chargé de sélectionner les candidats qui passeront l'entretien d'admission.

Seuls les candidats dont le dossier a été retenu seront convoqués à l'épreuve d'admission.

### **L'épreuve d'admission :**

Un entretien noté sur 20 avec un jury qui évaluera les motivations du candidat sur la base du dossier d'inscription. Une note inférieure à 10 sur 20 est éliminatoire.

A l'issue de l'entretien d'admission et au vu de la note obtenue à cette épreuve, le jury établit la liste de classement. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

## Pour information :

<u>Vaccinations obligatoires et certificats médicaux</u>	<p>Les vaccinations obligatoires pour les stagiaires aides-soignants sont :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• BCG (Test tuberculinique)</li><li>• DIPHTERIE-TETANOS-POLYOMELITE (DT POLIO)</li><li>• HEPATITE VIRALE B</li></ul> <p>Un certificat médical de ces vaccinations sera exigé en cas de réussite au concours d'entrée à l'IFAS.</p> <p>Un certificat établi par un médecin agréé ARS.</p> <p>Merci à vous de vous en préoccuper dès à présent</p>
--	--

Diplômes ou titres	Unités de formation à valider	Nombre d'heures total	Montant de la formation
Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles	UF2, UF3, UF6, UF7, UF8	840 heures	3360 euros
Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale ou Mention Complémentaire d'Aide à Domicile	UF2, UF3, UF6, UF8	805 heures	3220 euros
Diplôme d'Etat d'Ambulancier ou Certificat de Capacité d'Ambulancier	UF1, UF3, UF6, UF8	875 heures	3500 euros
Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture	UF1, UF3	735 heures	2940 euros
Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique	UF2, UF3, UF6	770 heures	3080 euros

Liste des pièces à fournir au dos 

# PIECES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

- Fiche d'identification ci-jointe renseignée,
- 1 photo d'identité récente à coller dans le cadre correspondant
- Copie recto verso de la Carte Nationale d'Identité
- Copie du diplôme ou titre professionnel permettant d'accéder à un cursus partiel (l'original est à présenter lors du dépôt du dossier ou lors de l'entretien)
- Curriculum vitae
- Lettre de motivation
- Attestations de travail avec appréciations du ou des employeur(s)
- 2 enveloppes :
  - 1 enveloppe (format 22x11), **sans fenêtre** timbrée à vos noms, prénom et adresse
  - 1 enveloppe vierge **à fenêtre** (format 22x11) + 1 timbre tarif en vigueur **non collé**
- Pour les candidats mineurs : une autorisation parentale et copie de la Carte Nationale d'Identité du responsable légal
- Frais d'inscription : 80 euros non remboursables (chèque à établir à l'ordre de la Trésorerie Publique Hospitalière)

## FICHE D'IDENTIFICATION A REMPLIR

PHOTO  
A COLLER

NOM de naissance .....

Nom marital ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Âge en 2019 : ..... Lieu de Naissance .....

Nationalité : .....

Adresse complète : .....

.....

☎ : ..... ☎ : ..... Mail : .....

Si candidat mineur : Nom et Prénom du responsable Légal : .....

**DIPLOME OU TITRE :**

- TP Assistant de Vie aux Familles                       DE Auxiliaire de Vie Sociale  
ou Mention Complémentaire d'Aide à Domicile
- DE Aide Médico-Psychologique
- DE Auxiliaire de Puériculture                       DE Ambulancier  
ou Certificat de Capacité d'Ambulancier

**VOTRE SITUATION ACTUELLE :**☞ Employeur :     oui                       non

SI oui, de quelle prise en charge bénéficiez-vous ?

- Promotion Professionnelle (PPH) :

- Congé Individuel de Formation :

- Autre : (préciser)

Type de contrat     CDI                       CDD Autre : .....☞ Etes-vous inscrit :✓ Pôle Emploi :     non     oui, n° identifiant :- Joindre le PPAE / Indemnisation : oui  non ✓ Mission Locale :     oui, joindre la fiche de liaison non✓ RSA :     oui     Socle ou     activité                      n° CAF non

✓ Autre :

**Chèque de 80 euros à l'ordre de la Trésorerie Publique Hospitalière.**

Je soussigné(e) .....

- autorise l'Institut de Formation du Centre Gérontologique Départemental, organisateur des épreuves de sélection à l'entrée en formation, à publier mes NOM et PRENOM sur internet dans le cadre de la diffusion des résultats de l'admissibilité et de l'admission.
- atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et que les copies des pièces jointes sont conformes à l'original.

Fait à ..... le.....

Signature



CENTRE GERONTOLOGIQUE  
DEPARTEMENTAL  
INSTITUT DE FORMATION  
AIDE-SOIGNANT

N° enregistrement 9313 P00 3313

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e), .....  
agissant en qualité de .....  
autorise l'enfant .....

- A passer le concours d'entrée en formation d'aide-soignant en cursus partiel
- A suivre la formation en cas de réussite

Fait à ....., le ..... pour servir et valoir ce que de droit.

Signature