

DOSSIER D'INSCRIPTION – ASHQ et Agents de service

Ce dossier est à retourner complet au plus tard le 05/06/2024

1 - CONDITIONS D'INSCRIPTION ET QUOTA

Arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant :

Article 11 – « *Sont dispensés de l'épreuve de sélection, les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :*

1° Justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;

2° ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes. »

Les personnels visés aux 1° et 2° sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation concerné, dans les conditions prévues au II de l'article 12 »

Article 12 – « *II. – Un minimum de 20 % des places autorisées par la Région, par institut de formation ou pour l'ensemble du groupement d'instituts de formation, est réservé aux agents relevant de la formation professionnelle continue visés à l'article 11, quels que soient les modes de financement et d'accès à la formation visée. (...) »*

Un minimum de 11 places* est réservé aux ASHQ et Agent de service, toutefois, si le nombre d'inscriptions est supérieur au nombre de places proposées, une priorité sera accordée aux candidats ayant le plus d'ancienneté dans ce poste et une liste complémentaire sera établie. En cas d'égalité, le candidat le plus âgé sera prioritaire.

2 - MODALITES D'INSCRIPTION ET CALENDRIER

⇒ Le dossier d'inscription doit être **impérativement** déposé dans la boîte aux lettres extérieure de l'institut de formation ou transmis par voie postale ou remis au secrétariat aux horaires d'ouverture :

IFAS du CH de Roanne
35bis rue Albert Thomas
42300 ROANNE

Ouverture des inscriptions	LUNDI 8 JANVIER 2024
Clôture des inscriptions	MERCREDI 5 JUIN 2024 à 16h En cas d'envoi par courrier, le cachet de la poste fait foi.
Affichage des résultats	VENDREDI 28 JUIN 2024 à 14h

* Les reports accordés les années antérieures sont inclus dans le nombre de places disponibles annoncé.

3 - ADMISSION DEFINITIVE

L'admission définitive dans un IFAS est subordonnée à :

- 1) 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
- 2) La production d'un certificat médical, attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues par la réglementation en vigueur pour les professionnels de santé :
 - ⇒ Antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique
 - ⇒ Hépatite B avec les résultats de sérologie objectivant l'état de l'immunité envers cette maladie.



Attention il faut plusieurs mois pour être immunisé contre l'Hépatite B

⇒ BCG : test tuberculinique de moins de trois mois (tuber test, intra dermo réaction).



Ces vaccinations sont obligatoires :

Aucune dérogation ne pourra être accordée.

**La mise en stage et la durée de la formation sont conditionnées par ces vaccinations
Vous devez faire vérifier par votre médecin votre couverture vaccinale
dès votre inscription**

Recommandations en vue des stages :

- ⇒ Un rappel anticoquelucheux lors du rappel DTP,
- ⇒ Un vaccin contre la varicelle, si la maladie n'a pas été contractée dans la petite enfance. En cas de doute, faire pratiquer une sérologie,
- ⇒ La vaccination contre la rougeole,
- ⇒ Le vaccin contre le Covid-19
- ⇒ Le vaccin contre la grippe saisonnière.

4 – Accessibilité à la formation

- Nos locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite ;
- Pour les personnes en situation de handicap ou rencontrant des difficultés dans les apprentissages, merci de nous contacter en amont de la formation afin de faire un point sur vos besoins pour suivre la formation.

Pour toute interrogation sur votre parcours de formation, vous pouvez contacter notre référent handicap : ifsi.accueil@ch-roanne.fr

5 - CONSTITUTION DU DOSSIER



TOUT DOSSIER DOIT ETRE COMPLET A LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS.

- Photocopie de la carte d'identité nationale recto-verso, passeport délivré en France, ou titre de séjour valide à l'entrée en formation
- Curriculum vitae
- Lettre de motivation
- La fiche administrative complétée page 4
- 1 photo à coller sur la fiche administrative
- Attestation·s employeur·s **justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein**, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes, en tant **qu'ASHQ et/ou agent de service** (l'ancienneté doit être réunie au 05/06/2024)
OU
- Attestation justifiant du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relatives à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée **ET** d'une attestation justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

Dans le cas d'un financement de formation par votre employeur :

- Une attestation de votre employeur mentionnant la prise en charge envisagée

Copie de diplôme si vous êtes titulaire d'un des diplômes suivants

- Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
- Le diplôme d'assistant de régulation médicale
- Le diplôme d'Etat d'ambulancier
- Le Bac professionnel SAPAT
- Le Bac professionnel ASSP
- Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles
- Le titre professionnel d'agent de service médico-social
- Diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social (qui inclut le DEAVS et le DEAMP)

IFAS CH DE ROANNE
Formation Aide-soignante
Rentrée de Janvier 2025

Photo
Obligatoire

FICHE ADMINISTRATIVE ASHQ / AGENT DE SERVICE



**LES DONNEES CI-DESSOUS DOIVENT ETRE STRICTEMENT CONFORMES A VOTRE
PIECE D'IDENTITE**

CIVILITE **Mme** **M.**

NOM de NAISSANCE

En majuscules

NOM D'USAGE

En majuscules

Nom utilisé dans la vie courante lorsqu'il diffère du nom de naissance : nom de son époux ou nom de son épouse, double nom (nom de ses parents ou nom des deux époux accolés...)

PRENOMS

Les informations mentionnées dans ce document font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont indispensables à la prise en compte de votre candidature. Elles pourront être transmises à toutes personnes ou organismes participant au déroulement des épreuves de sélection. Conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès et de rectification au dossier informatique le concernant. Ces droits peuvent être exercés à tout moment auprès de l'IFSI d'inscription. Par ailleurs, vos nom et prénom pourront être diffusés sur l'Internet. Vous pouvez vous y opposer à tout moment.

Le responsable du traitement informatique de vos données est le Directeur général du Centre Hospitalier et par délégation le directeur de l'IFAS. Le délégué à la protection des données personnelles peut être contacté au travers du lien :

<http://www.ghltoire.fr.rgpd> ou à l'adresse mail : rfpd-dpd@chu-st-etienne.fr.

Date de naissance

LIEU

TELEPHONE

Obligatoire

PORTABLE

ADRESSE

N° et rue

Suite adresse

CODE POSTAL

VILLE

ADRESSE MAIL

écrire lisiblement

NATIONALITE

MODE DE FINANCEMENT DE LA FORMATION ENVISAGÉ :

- Employeur
- OPCO (Opérateurs de compétences)
- Pôle emploi
- Région Auvergne Rhône Alpes
- Personnel

Entourez la réponse correspondant à votre situation :

Etes-vous en situation de handicap ou avez-vous un besoin spécifique ? oui / non

Avez-vous une reconnaissance RQTH ? oui / non

Souhaitez-vous un rendez-vous avec le référent handicap ? oui / non