

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE AU DOSSIER sous pochette plastifiée



**TOUT DOSSIER MAL COMPLÉTÉ, INCOMPLET ET DEPOSÉ APRES LA DATE DE CLOTURE
D'INSCRIPTION NE SERA PAS RETENU !**

1. Curriculum Vitae actualisé ----- ○
2. Lettre de motivation manuscrite ----- ○
3. Document manuscrit relatant au choix : ----- ○
 - Situation personnelle vécue
 - Situation professionnelle vécue
 - Projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (ce document n'excède pas 2 pages, soit 1 recto-verso, soit 2 recto)

4. Document justifiant de votre situation (page 2) : ----- ○
 - La copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français
Diplôme étranger, joindre une attestation de comparabilité émanant du Centre ENIC-NARIC France, 1 avenue Léon Journault - 92318 SEVRES CEDEX - ☎ 01 45 07 60 00 - Mail : enic-naric@ciep.fr
 - La copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
 - Les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur ou des employeurs
 - Une attestation de suivi de préparation au concours d'aide-soignant au cours de l'année 2019-2020
 - Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis C1 et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation
 - Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à l'épreuve d'admission pour les candidats non titulaires de l'un des titres mentionnés ci-dessus.

5. Pièce d'identité en cours de validité recto-verso (sur le recto à la française d'une feuille A4 - carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, titre de séjour)----- ○
6. Certificats médicaux (documents originaux) ----- ○

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/liste-des-medecins-agrees-en-hauts-de-france> ----- ○

 - Etabli par un médecin agréé : attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'aide-soignant
 - Etabli par votre médecin traitant : attestant que le candidat remplit les obligations d'immunisation et de vaccination et d'un calendrier vaccinal compatible avec la mise en stage
7. 1 photo d'identité couleur (noter au verso votre nom et prénom) ----- ○
- 8.- Mobilisation du CPF Compte Personnel de Formation _____ euros mobilisés (document téléchargé depuis) ----- ○

<https://www.moncompteactivite.gouv.fr/cpa-public/> ----- ○

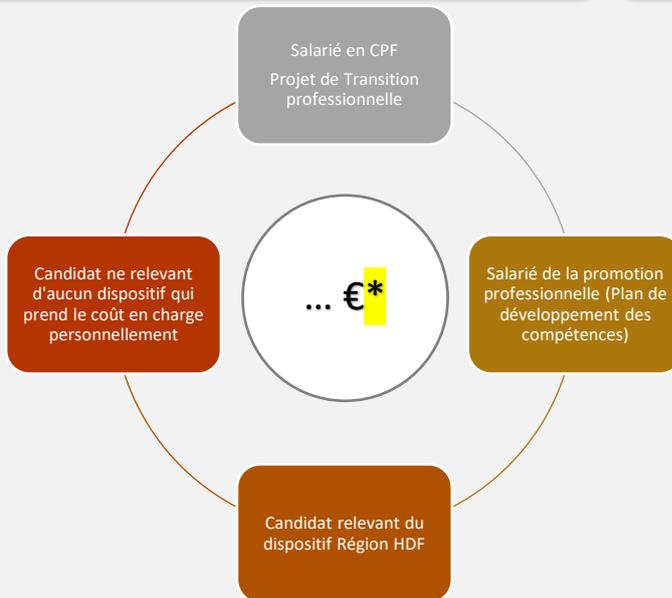
↓ SPECIFIQUEMENT POUR LES ELEVES INFIRMIERS ET LES ASH DE LA FPH ↓

1. Attestation justifiant que le candidat a suivi une 1^e année d'études conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier et n'ayant pas été admis en 2^e année. ----- ○
2. Concernant les Agents des Services Hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière----- ○
 - Certificat(s) de travail justifiant d'au moins 3 ans de fonction en cette qualité et sélectionnés selon les modalités prévues par leur statut
(Conformément à l'arrêté du 12 février 2008 fixant les modalités de sélection professionnelle, de formation et de validation de la formation, permettant l'accès des agents des services hospitaliers qualifiés dans le grade d'aide-soignant.)



**LES DOCUMENTS PHOTOCOPIES SERONT CERTIFIES SUR L'HONNEUR
PAR LE CANDIDAT en mentionnant : « Conforme à l'original »**

COÛTS PEDAGOGIQUES



COÛTS ANNEXES



* Le coût de la formation est déterminé en fonction du référentiel de formation, à ce jour, non déterminé !

** A régler par chèque à l'ordre de « IFAS GROUPE AHNAC » et à poster à l'adresse : IFAS GROUPE AHNAC – CENTRE DE READAPTATION LES HAUTOIS – 9 Place de la 4^e République – 62590 OIGNIES

ENGAGEMENT

Je m'engage à acquitter en totalité le coût de formation restant à ma charge, après déduction des aides extérieures⁽⁴⁾ définitivement acquises et versées directement à l'IFAS du Groupe AHNAC

J'accepte sans réserve l'arrêté du 7 avril 2020 régissant l'admission en formation A.S. joint au dossier et j'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce dossier.

J'accepte que mes résultats d'admission soient publiés sur le site de l'IFAS.

Le: ___ / ___ / _____

SIGNATURE précédée de la mention « Lu et approuvé »

Le: ___ / ___ / _____

SIGNATURE du représentant légal pour les moins de 18 ans au 11 septembre 2020 »

⁽⁴⁾ Financements extérieurs possibles du coût pédagogique :

- Employeur (Promotion professionnelle), • FONGECIF, UNIFAF, FAFSEA, AMNH, etc.
- Région Hauts-de-France : P.S.P. Demandeur d'emploi ou en contrat aidé et P.S.P. Jeunes en poursuite d'études
- Cofinancement Pôle Emploi Nord Pas-de-Calais Picardie et Union Européenne
- Conseil départemental PLIE (Plan Local d'Insertion à l'Emploi)

Rémunération assurée par la Région HDF pendant la formation :

- Bourses d'études sanitaires et sociales : <https://aidesindividuelles.hautsdefrance.fr/sub/login-tiers.sub>
- Rémunération de la formation professionnelle : ASP <https://www.asp-public.fr/formation-0>

LES DOSSIERS DE FINANCEMENT EXTERIEURS SONT ETABLIS UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS ADMIS DEFINITIVEMENT EN FORMATION.

Exception : Les mobilisations du CPF Transition Professionnelle (Compte Personnel de Formation)