

**Institut de Formation en Soins Infirmiers  
 Institut de Formation Aide - Soignant  
 Groupe Hospitalier Paul Guiraud**

54, avenue de la République  
 BP 20065 - 94806 VILLEJUIF CEDEX  
 TEL : 01 42 11 71 38

[lfsi-ifas@gh-paulguiraud.fr](mailto:lfsi-ifas@gh-paulguiraud.fr)



**Dossier d'inscription aux épreuves de sélection 2019  
 FORMATION PRÉPARANT AU DIPLÔME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT**

**Pour les candidatures aux modules complémentaires.**

**FORMATION EN CURSUS PARTIEL**

Ouverture des inscriptions	Lundi 24 juin 2019
Clôture des inscriptions	Vendredi 6 septembre 2019
Epreuve d'admissibilité (écrit)	Mercredi 2 octobre 2019 à 9h30
Epreuve d'admission (oral)	Entre le lundi 4 novembre et le vendredi 22 novembre 2019
Rentrée	Lundi 6 janvier 2020

## **I. La profession**

L'aide-soignant(e) participe, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, à des soins visant à répondre aux besoins d'entretien et de continuité de la vie de l'être humain et à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie de la personne.

## **II. La formation : généralités (Sous réserve de modifications du référentiel)**

La formation s'effectue sur 11 mois et comporte des périodes d'enseignement théorique et pratique en institut de formation et des stages cliniques. Le cursus complet de formation comprend 8 unités de formation et 6 stages. Les candidats intégrant la formation après réussite aux épreuves de sélection s'engagent à suivre la formation et à se soumettre à la validation de l'ensemble des unités de formation et des unités de compétences sur les stages qui correspondent à leur cursus particulier.

## **III. Les conditions d'inscription aux épreuves de sélection en cursus partiel (articles 18 et 19 de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié).**

Etre titulaire d'un diplôme ou titre cité ci-dessous :

- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de puériculture
- Diplôme d'Ambulancier ou du certificat de capacité d'ambulancier
- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile
- Diplôme d'Etat d'Aide médico-psychologique
- Titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles

## **IV. La sélection (article 19 ter de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié).**

### **1) 1<sup>ère</sup> phase : sélection sur dossier**

Les candidats sont sélectionnés par un jury sur la base d'un dossier comprenant **l'ensemble des pièces demandées.**

Les candidats dont le dossier n'a pas été retenu sont informés par courrier.

**Attention les dossiers incomplets seront rejetés sans phase de relance car la constitution du dossier est déjà un élément de sélection.**

### **2) 2<sup>ème</sup> phase : entretien de sélection**

Les candidats dont le dossier a été retenu lors de la 1<sup>ère</sup> phase (c'est-à-dire dont le dossier est complet) seront convoqués pour un entretien individuel.

L'entretien vise à évaluer les motivations des candidats sur la base du dossier.

## **V. Les résultats des épreuves de sélection.**

À l'issue des entretiens, le jury final établit la liste de classement des candidats sélectionnés en fonction du nombre de places ouvertes.

Les listes seront affichées à l'IFAS et publiées sur le site internet de l'établissement sous réserve d'une autorisation écrite du candidat.

Si dans les dix jours suivant l'affichage des résultats, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

**Aucun résultat ne sera transmis par téléphone.**

## VI. Le coût de la formation.

Vous êtes titulaire du diplôme ou titre ci-dessous :

DIPLÔMES	Théorie nombre d'heure et de semaines	Stage nombre d'heure et de semaines	Coût de la formation En cursus partiel
<b>Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de puériculture</b> Module 1 Module 3	140h soit 4 semaines 175h soit 5 semaines	140h soit 4 semaines 280h soit 8 semaines	1665.30 2696.20 Soit au total <b>4361.50</b>
<b>Diplôme d'Ambulancier ou du certificat d'ambulancier de capacité</b> Module 1 Module 3 Module 6 Module 8	140h soit 4 semaines 175h soit 5 semaines 35h soit 1 semaine 35h soit 1 semaine	140h soit 4 semaines 280h soit 8 semaines 70h soit 2 semaines Pas de stage	1665.30 2696.20 662.20 207.40 Soit au total <b>5232.10</b>
<b>Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à Domicile</b> Module 2 Module 3 Module 6 Module 8	70h soit 2 semaines 175h soit 5 semaines 35h soit 1 semaine 35h soit 1 semaine	140h soit 4 semaines 280h soit 8 semaines 70h soit 2 semaines Pas de stage	1244.40 2696.20 622.20 207.40 Soit au total <b>4770.20</b>
<b>Diplôme d'Etat d'Aide médico-psychologique</b> Module 2 Module 3 Module 6	70h soit 2 semaines 175h soit 5 semaines 35h soit 1 semaine	140h soit 4 semaines 280h soit 8 semaines 70h soit 2 semaines	1244.40 2696.20 622.20 Soit au total <b>4562.80</b>
<b>Titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles</b> Module 2 Module 3 Module 6 Module 7 Module 8	70h soit 2 semaines 175h soit 5 semaines 35h soit 1 semaine 35h soit 1 semaine 35h soit 1 semaine	140h soit 4 semaines 280h soit 8 semaines 70h soit 2 semaines Pas de stage Pas de stage	1244.40 2696.20 622.20 207.40 207.40 Soit au total <b>4977.60</b>

## VII. Dossiers d'inscription.

Le dossier doit obligatoirement être envoyé par voie postale au plus tard le **6 septembre 2019 (cachet de la poste faisant foi)** ou à déposer à l'accueil.

### TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNÉ

Dans une enveloppe commune, vous devez joindre :

- une enveloppe contenant le dossier administratif et une enveloppe contenant le dossier de sélection. Soit au total 2 enveloppes.

#### 1) Le dossier administratif :

Vous devez nous renvoyer les pièces citées ci-dessous :

- La fiche d'inscription "ci-jointe".
- Une photocopie de la carte d'identité ou carte de séjour en cours de validité (recto-verso)
- Une photo d'identité récente (nom et prénom au verso)
- Trois enveloppes timbrées au tarif en vigueur (avec votre adresse)
- Une enveloppe format 21 X 29,7 à 2 euros (avec votre adresse).
- Un chèque d'un montant de **77 euros**, couvrant les frais d'inscription, libellé à l'ordre du Trésor Public, (pas de mandat cash, ni d'espèces). Non remboursable si désistement.
- L'autorisation de publication des résultats sur le site du Groupe Hospitalier Paul GUIRAUD. (**Annexe 2 page 8**)

L'ensemble des documents composant le dossier administratif doit être mis sous enveloppe sur laquelle vous aurez inscrit : « dossier administratif. Inscription aux épreuves de sélection en cursus partiel » ainsi que vos nom et prénom en majuscule.

#### 2) Le dossier de sélection

Les pièces à fournir sont en lien avec le diplôme qui vous permet d'accéder à la formation aide-soignante en cursus partiel.

Se référer au tableau en **annexe 1 page 7**.

L'ensemble des documents composant le dossier de sélection doit être mis **sous enveloppe fermée** sur laquelle vous aurez inscrit : « dossier de sélection. Cursus partiel », le libellé du diplôme permettant la dispense ainsi que vos nom et prénom en majuscule.

Cette enveloppe sera remise en l'état au jury de sélection pour étude de votre candidature.

**Tout dossier non conforme ne sera pas examiné car c'est un des critères de sélection.**

## VIII. Calendrier

### Dates à retenir

**Ouverture des inscriptions** : Le lundi 24 juin 2019

**Clôture des inscriptions** : Le vendredi 6 septembre 2019

**Epreuve d'admissibilité (écrit)** : Le mercredi 2 octobre 2019 à 9h30

**Affichage admissibilité** : Le vendredi 18 octobre 2019 à 14h00 à l'IFAS.

**Epreuve d'admission (oral)** : Entre le lundi 4 novembre et le vendredi 22 novembre 2019.

**Affichage admission** : Le lundi 25 novembre 2019 à partir de 14h00 à l'IFAS.

### Rentrée le lundi 6 janvier 2020

**Durée de la formation : en fonction du diplôme permettant la dispense (se référer à la page 4 du chapitre VI) la formation aura lieu entre le 6 janvier et le 4 décembre 2020.**

### Dates de formation :

Les candidats retenus pour la formation aide soignant en cursus partiel seront intégrés à la promotion cursus complet. Dans notre établissement, les modules d'enseignements sont programmés sur plusieurs périodes dont les dates seront communiquées individuellement en fin d'année 2019.

- Les droits d'inscription sont non remboursables.
  - En cas de désistement ou de non présentation aux épreuves, ils restent acquis à l'IFAS.
- Afin de prévenir les risques de fraude, aucun couvre-chef ne sera autorisé.

## **DOSSIER A RETOURNER IMPÉRATIVEMENT A L'IFAS**

**PAR COURRIER AVANT LE 06/09/2019**

**(Cachet de la poste faisant foi)**

**Ou à déposer à l'accueil**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNÉ**

## **Annexe 1 : composition du dossier de sélection**

<b>VOUS ETES TITULAIRE DU DIPLOME OU TITRE CI-DESSOUS</b>	<b>LES PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR LE DOSSIER DES ÉPREUVES DE SÉLECTION SONT LES SUIVANTES:</b>
<p><input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture</p> <p>OU</p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme d'Ambulancier</p> <p>OU</p> <p><input type="checkbox"/> Certificat de Capacité d'Ambulancier</p> <p>OU</p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale</p> <p>OU</p> <p><input type="checkbox"/> Mention Complémentaire Aide à Domicile</p> <p>OU</p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique</p> <p>OU</p> <p><input type="checkbox"/> Titre Professionnel d'Assistant(e) de Vie aux Familles</p>	<p><input type="checkbox"/> Une copie du diplôme</p> <p><input type="checkbox"/> Une lettre de motivation manuscrite</p> <p><input type="checkbox"/> Un curriculum vitae</p> <p><input type="checkbox"/> Une attestation de travail avec dates de début et dates de fin de contrat</p> <p><input type="checkbox"/> Les appréciations écrites de (ou des) employeur(s), ou à défaut, de l'entourage immédiat de la personne prise en charge.</p>

## Annexe 2

### DÉCLARATION DE PUBLICATION DES RÉSULTATS SUR LE SITE INTERNET DU GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD

Je soussigné(e) :  Madame

Monsieur

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Autorise l'IFAS du Groupe Hospitalier Paul GUIRAUD à publier mon nom sur son site Internet lors de la publication des résultats des épreuves de sélection pour la formation d'aide-soignante.

N'autorise pas l'IFAS du Groupe Hospitalier Paul GUIRAUD à publier mon nom sur son site Internet lors de la publication des résultats des épreuves de sélection pour la formation d'aide-soignante.

Fait à ..... le,

Signature :

(1) Cocher la déclaration correspondant à votre choix.

**Nb : Seuls les noms des candidats admissibles et/ou admis qui auront donné leur autorisation seront publiés.**

**Institut de Formation Aide - Soignant**

Groupe Hospitalier Paul Guiraud  
54, avenue de la République  
BP 20065 - 94806 VILLEJUIF CEDEX  
TEL : 01 42 11 71 38  
[corinne.guillard@gh-paulguiraud.fr](mailto:corinne.guillard@gh-paulguiraud.fr)

**FICHE D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION 2019**  
**Formation préparant au diplôme d'État d'Aide-Soignant**  
**CURSUS PARTIEL**  
**CANDIDATURES AUX MODULES COMPLÉMENTAIRES**  
**CLOTURE DES INSCRIPTIONS : 06/09/2019**

**État civil**

<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	
Nom de naissance :	Nom d'usage :
Prénom :	Date de naissance
Téléphone fixe :	Lieu de naissance :
Téléphone portable :	Département de naissance
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Mail :	

**Vous êtes titulaire du diplôme ou titre ci-dessous (cocher la case correspondante)**

- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture.
- Diplôme d'Ambulancier.
- Certificat de capacité d'Ambulancier.
- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale.
- Mention complémentaire d'Aide à Domicile.
- Diplôme d'Etat Médico-Psychologique.
- Titre professionnelle d'Assistant(e) de Vie aux Familles.

**Financement de la formation en cas d'admission (cocher la case correspondante)**

- Salarié dont le coût de formation est pris en charge par l'employeur. **Justificatif à fournir.**
- Salarié dont le coût de formation est pris en charge par un organisme (ANFH, FONGÉCIF .....). **Justificatif à fournir.**
- Salarié en congé individuel de formation dont le coût n'est pas pris en charge **Justificatif à fournir.**
- Financement individuel. **Fournir une attestation sur l'honneur. (30% à verser à l'entrée en formation).**

**Engagement**

Je certifie exact tous les renseignements figurant sur cette fiche d'inscription et sur l'ensemble des documents constituant le dossier. Je reconnais être informé(e) que toute fausse déclaration entrainera automatiquement l'annulation d'une éventuelle admission. **Je reconnais que les frais d'inscription ne sont pas remboursables.**

Date et signature du candidat ou du représentant légal pour les candidats mineurs, précédé de la mention « **lu et approuvé** » :