

IFAS

Hôpital Paul GUIRAUD

Ifsi-ifas@gh-paulguiraud.fr

<https://www.gh-paulguiraud.fr/ifsi/ifas/actualites>

DOSSIER D'INSCRIPTION
FORMATION
AIDES-SOIGNANTES

Rentrée : lundi 5 janvier 2026 à 10h

Vous avez réussi l'entrée en IFAS, félicitations et bienvenue.

Vous devez à présent accomplir des formalités administratives **pour que votre inscription soit définitive.**

Nous vous remercions de remplir ce dossier « administratif » avec attention.

La rentrée à lieu le lundi 5 janvier 2026 à 10h

DOSSIER COMPLET A POSTER OU DEPOSER SUR PLACE

au plus tard le mardi 16 décembre 2025 à 16h

ADRESSE :

**IFSI Hôpital Paul Guiraud
Dossier d'inscription EAS
54, avenue de la République
94800 VILLEJUIF**

Documents à fournir

- La « **fiche de renseignements** » ci-jointe (**coller la photo**, merci)
- **Photocopie couleur** de votre **carte d'identité** ou **titre de séjour en cours de validité**
- Une **attestation de carte VITALE** (depuis votre compte AMELI) **en cours de validité** ; la photocopie de la carte vitale n'est pas acceptée
- **2** Relevés d'Identité Bancaire (**RIB**)
- Une attestation d'assurance Responsabilité Civile individuelle
- La fiche « **situation à l'entrée en formation** » (obligatoire pour les enquêtes régionales)
- La fiche « **Certificat médical** »
- La fiche « **Dossier de financement** » (obligatoire pour suivre le financement de votre formation) **compléter et signer**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

COLLER

VOTRE PHOTO

COORDONNEES

NOM Prénom

Nom d'usage (nom d'épouse)

Adresse

CP et VILLE.....

☎ Portable

Adresse mail doit obligatoirement contenir votre nom et votre prénom LISIBLES

.....

Date de naissance :

Lieu de naissance (commune) :

Numéro du département de naissance :

Pays de naissance :

Nationalité :

N° de sécurité sociale :

Serez-vous motorisé(e) pendant la formation ? ☐ Oui ☐ Non (question pour les stages)

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (obligatoire). Indiquer le lien

Nom et Prénom :

☎ Portable :

Adresse mail :

Lien de parenté (père/mère/ami/conjoint etc....) :

SITUATION FAMILIALE

Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Veuf(e) ☐ Pacsé(e)

SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION

- ☐ A la recherche d'un emploi
☐ En activité
☐ En poursuite d'études

Statut à l'entrée en formation : vous étiez ...

- ☐ Activité bénévole (engagement citoyen)
☐ Agent consulaire
☐ Contractuel de droit public
☐ Apprenant en parcours de formation initiale (sortie de moins de 2 ans du système scolaire)
☐ Fonctionnaire
☐ Intermittent du spectacle
☐ Travailleur non Salarié
- ☐ Personne en Contrat de Sécurisation Professionnelle
☐ Personne en recherche d'emploi inscrite sur la liste Pôle Emploi
☐ Personne en recherche d'emploi non inscrite sur la liste Pôle Emploi
☐ Salarié
☐ Situation au regard de la liste Pôle Emploi non connue
☐ Travailleur en ESAT

Quel type de contrat aviez-vous ?

- ☐ CDD Contrat à durée déterminée
☐ CDI Contrat à durée indéterminée
☐ Contrat d'apprentissage (alternance)
☐ Contrat de professionnalisation (alternance)
☐ Intérimaire (mission d'intérim)

Si vous étiez salarié, quel type de contrat aviez-vous avec votre employeur ?

SIRET de l'employeur	
Raison sociale employeur	
Catégorie socio professionnelle	☐ Agriculteurs exploitants
	☐ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
	☐ Cadres et professions intellectuelles supérieures
	☐ Employés
	☐ Ouvriers
	☐ Professions Intermédiaires
Formation financée par employeur ?	☐ Oui ☐ Non
Code pays employeur	
Adresse employeur	

Si votre employeur était un particulier => précisez son n° URSSAF

Si vous étiez demandeur d'emploi

Date d'inscription à France Travail	
N° d'Identifiant France Travail	
Adresse de votre agence France Travail	
Demandeur d'emploi indemnisé ?	☐ Oui ☐ Non
Type d'indemnisation (se référer à la notification France Travail)	☐ AREF ☐ ASS ☐ ARE *

Niveau scolaire à l'entrée en formation

- ☐ 1ère ou 2e année de DEUG, DUT, BTS, école des FFS
☐ 2de, 1ère ou 2e année de CAP ou BEP
☐ 3e ou première année de CAP ou BEP
☐ Classes de 2e ou 3e cycle de l'enseignement supérieur
☐ Primaire, 6e, 5e, 4e, CPA, CPPN ou CLIPA
☐ Terminale, série du baccalauréat :, année d'obtention :

Niveau de certification maximum au moment de l'entrée en formation

- ☐ NIVEAU 1 (Sans niveau spécifique)
☐ NIVEAU 2 (Sans diplôme ou Diplôme du Brevet)
☐ NIVEAU 3 (CAP, BEP, DEAS, DEAP, Ambulancier...)
☐ NIVEAU 4 (BP, BT, bac prof ou techno, Baccalauréat général)
☐ NIVEAU 5 (BTS, DUT, etc...)
☐ NIVEAU 6 (Licence, master 1)
☐ NIVEAU 7 (Grade master)
☐ NIVEAU 8 (Doctorat, etc..)

Intitulé du dernier diplôme :

Année d'obtention du dernier diplôme :

Bénéficiez-vous d'une prise en charge par la MDPH ?

☐ Oui ☐ Non Si oui, vous pouvez bénéficier d'aménagements

Date et signature de l'élève :

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Ce certificat médical doit être établi par un médecin agréé ARS dont le nom figure sur la liste de l'ARS¹

Je soussigné(e) Docteur.....médecin agréé ARS,

Atteste, après l'avoir examiné (e) ce jour, que Mme, M.

Né(e) le.....

- Présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'aide-soignant(e)
- Est à jour de ses vaccinations (dont celle de l'hépatite B = Ac Anti HbS>10UI/L)

Une contre-indication à la vaccination contre l'Hépatite B correspond de fait à une inaptitude vers les professions médicales pharmaceutiques ou paramédicales.

Date :

Signature et cachet du médecin

¹ Liste disponible sur le site de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France : www.iledefrance.ars.sante.fr

ATTESTATION DE FINANCEMENT DES FRAIS DE FORMATION

Je soussigné(e).....

Certifie avoir une prise en charge des frais de scolarité selon la modalité suivante (cocher la case en lien avec votre situation et joindre obligatoirement le justificatif correspondant) :

MONTANT DE LA FORMATION POUR L'ANNEE 2026 :

. **Cursus complet : 9.000 €**

. Cursus partiel : montant fixé selon l'allègement de formation accordé à l'élève (dispenses)

Publics éligibles au Financement des Frais de Formation par le Conseil Régional d'Ile-de-France :

- ☐ Jeunes de moins de 26 ans en poursuite d'études sans interruption (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant),
- ☐ Jeunes de moins de 26 ans avec interruption de scolarité de moins de 2 ans avant le démarrage de la formation,
- ☐ Jeunes dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation,
- ☐ Demandeurs d'emploi (catégorie A et B) inscrits à France Travail avant d'entrer en formation,
- ☐ Les bénéficiaires d'un PEC (Parcours Emploi Compétences),
- ☐ Les bénéficiaires du RSA (Revenu de Solidarité Active).

Publics non éligibles au financement par le conseil régional Ile-de-France :

- ☐ Les agents publics (y compris en disponibilité),
- ☐ Les salariés du secteur privé,
- ☐ Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par Transitions Pro,
- ☐ Les abandons de formation intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation,
- ☐ Les apprentis,
- ☐ Les personnes en validation des acquis de l'expérience (VAE),
- ☐ Les médecins et les sages-femmes diplômés à l'étranger

Situations non éligible :

- ☐ Je bénéficie d'une prise en charge financière par mon employeur
 - ☐ Je bénéficie d'une prise en charge financière par un organisme (Transition Pro...).
 - ☐ Autre (disponibilité, démission, etc...) et ne bénéficie d'aucune prise en charge.
- Je m'engage à régler personnellement les frais de formation qui s'élèvent à 9.000 euros et à verser 30% de ce montant soit 2.700 euros à l'entrée en formation.

A....., le.....

Signature de l'apprenant

INFORMATIONS IMPORTANTES

COÛT DE LA FORMATION EN CURSUS PARTIEL

Les personnes titulaires d'un titre ou diplôme suivant bénéficient de mesures d'équivalences, d'allègements ou de dispenses de formation.

Mais **ATTENTION +++**

La formation en cursus partiel ne permet pas aux candidats de bénéficier d'un financement du Conseil Régional.

TARIFS 2026 pour cursus partiel

Ambulancier 2006, niveau 3	6 709 €
DEAES 2016 spécialités niveau 3	6.464 €
DEAES 2021 niveau 3	5.318 €
DEAP 2021 niveau 4	2.618 €
DEAP 2006 niveau 3	3.845 €
Titre Professionnel ADVF niveau 3	6.627 €
Titre Professionnel ASMS niveau 3	7.036 €
Assistant de Régulation Médicale (ARM) 2019, niveau 4	6.464 €
BAC PRO ASSP 2011 niveau 4	4.336 €
BAC PRO SAPAT 2011 niveau 4	5.973 €