

Inscription à Institut de Formation Aide-soignant (IFAS) Benoit Charvet 2025

INFORMATIONS SUR LES CONDITIONS D'INSCRIPTION

1. CONDITIONS D'ACCÈS A LA FORMATION

- Être âgé(e) de 17 ans au moins à la date d'entrée en formation
- Aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur

2. MODALITÉS D'INSCRIPTION

→ Cette formation est **gratuite** pour les **personnes en poursuite d'études**

Reste à charge la formation aux gestes et soins d'urgence II (FGSU) : environ 200 euros ainsi que l'achat de 3 tenues professionnelles.



- **Les candidats salariés doivent se rapprocher du GRETA LOIRE pour une étude de financement.**

Ces candidats doivent fournir dans leur dossier une attestation d'inscription auprès du Greta Loire (22, rue Soulier 42000 Saint Étienne tel : 04 77 32 48 02).

Les personnes en situation de demande d'emploi/ affiliées à France Travail (Pôle Emploi) ne pourront être acceptées dans notre institut.

- Le Dossier d'inscription doit être impérativement déposé au **lycée Benoit Charvet** aux heures d'ouverture du secrétariat de l'IFAS ou transmis à L'IFAS par voie postale.

2 types de cursus peuvent être envisagés

FORMATION PARCOURS COMPLET	FORMATION PARCOURS PARTIEL
Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter	S'adresse aux candidats titulaires de l'un des titres ou diplômes suivants : <ul style="list-style-type: none">● Bac pro ASSP● Bac Pro SAPAT● En terminale bac ASSP ou SAPAT sous réserve de l'obtention du bac● DEAP (DE auxiliaire de puériculture)● DEA ou CCA (DE ambulancier)● DEAVS (DE auxiliaire de vie sociale)● MCAD (mention complémentaire aide à domicile)● DEAMP (DE aide médico- psychologique)● TPAVF (titre professionnel d'assistant de vie aux familles)

3. CALENDRIER DES EPREUVES DE SELECTION SESSION 2025

Ouverture des inscriptions / dépôt des dossiers	Lundi 3 février 2025
Réunion d'information	Jeudi 20 mars à 17h30
Date de clôture des inscriptions	Mercredi 4 juin 2025
Date des entretiens	Du jeudi 15 mai 2025 au vendredi 20 juin 2025
Date des résultats des épreuves de sélection	Vendredi 27 juin à 10h
Réunion de pré-rentrée	Vendredi 4 juillet à 10h
Début de la formation	Mardi 26 août 2025

**Attention : tout dossier incomplet ne sera pas traité.
Vous devez contrôler l'ensemble des pièces à fournir avant de l'envoyer.**

Votre dossier est à transmettre à l'IFAS au plus tard le

Mercredi 4 juin 2025

Par voie postale à l'adresse suivante :

(Cachet de la poste faisant foi)

Institut de Formation Aide-Soignant

Lycée des Métiers Benoit Charvet

19 Bis Rue De Laharpe

42000 SAINT ETIENNE

Ou à déposer à l'accueil de l'IFAS au plus tard le Mercredi 4 juin 2025

4. CAPACITE D'ACCUEIL

Pour la sélection 2025, le nombre de places est de **20** dont 5 places pour les candidats relevant de la formation continue.

5. MODALITE DE SELECTION

L'inscription aux épreuves de sélection est gratuite.

Convocation aux épreuves : Chaque candidat recevra en temps utile une convocation par mail précisant la date et le lieu des épreuves. Il devra se présenter muni d'une pièce d'identité en cours de validité et de sa convocation.

Déroulement des épreuves de sélection : La sélection des candidats est effectuée par **un jury de sélection sur la base** :

o **Du dossier de candidature**

D'un entretien : L'entretien d'une durée de 15 à 20 minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel (cf annexe 1 Les attendus de la formation).

L'ensemble fait l'objet d'une notation par un jury composé d'un aide-soignant et d'un formateur infirmier ou cadre de santé de l'IFAS.

Une note inférieure à 10/20 à cette épreuve est éliminatoire.

6. RÉSULTATS

Au vu des notes obtenues à l'épreuve de sélection, le jury d'admission établit un classement des candidats reçus et détermine :

- Une liste principale

Chaque candidat est informé personnellement par mail de ses résultats. Il dispose d'un délai de 3 jours ouvrés (à compter de la publication des résultats) pour valider son inscription à l'IFAS en cas d'admission sur la liste principale. Pour ce faire, il devra envoyer un mail à l'adresse suivante : ifas1.0420049a@ac-lyon.fr dans lequel il confirme son inscription à l'IFAS Benoit Charvet . Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée à un candidat inscrit sur la liste complémentaire.

- Une liste complémentaire

Tout candidat appelé sur cette liste valide son inscription par écrit au mail suivant : ifas1.0420049a@ac-lyon.fr

A défaut de réponse, ou en cas de refus du candidat, la place est attribuée au candidat suivant ; le candidat est alors présumé avoir renoncé à son admission (il perd sa place).

- Une liste de candidats non admis

7. AFFICHAGE DES RESULTATS

Les résultats seront consultables :

- Par affichage à l'entrée du lycée Benoit Charvet
- Sur le site du lycée Benoit Charvet

L'affichage des résultats se fait dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.

8. ADMISSION DÉFINITIVE

L'inscription définitive est subordonnée à la présentation des documents suivants au **plus tard** le jour de la rentrée:

- Une attestation d'assurance responsabilité civile.**
- Un certificat médical** attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination (précisant les dates) conforme à la réglementation en vigueur pour les professionnels de santé (ci-joint au dossier).
- Un certificat médical d'aptitude** 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 (ci-joint au dossier).



Il faut plusieurs mois pour être immunisé

Ces vaccinations sont obligatoires, aucune dérogation ne pourra être accordée.

La mise en stage est conditionnée par ces vaccinations

9. LISTE DES PIÈCES A FOURNIR POUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION

PIÈCES À FOURNIR obligatoirement	
Toutes les photocopies doivent être au format A4	
	Fiche d'inscription complétée, datée et signée
	Fiche d'engagement complétée, datée et signée (annexe 1)
	Copie d'une pièce d'identité en cours de validité
	Attestation de responsabilité civile nominative en cours de validité
	Une lettre de motivation manuscrite
	Un curriculum vitae
	Un document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas 2 pages
PIÈCES À FOURNIR selon la situation du candidat	
	La copie des originaux de ses diplômes (obligatoire pour bénéficier des dispenses de modules dans le cadre d'un parcours partiel)
	Les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur + l'attestation du Greta
	Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation
	Pour les ressortissants hors union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation
	Pour les candidats en situation de handicap : attestation prouvant que vous pouvez bénéficier d'un 1/3 temps ou tout autre aménagement
PIÈCES À FOURNIR pour les lycéens et étudiants	
	Les photocopies des bulletins scolaires de première et ceux de terminale en votre possession
	Les appréciations de l'ensemble des PFMP ou stages
	La photocopie du relevé des notes du Baccalauréat

Tous les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle.



FICHE D'INSCRIPTION

IFAS Benoit Charvet

Rentrée Août 2025

Je m'inscris sur la liste (cochez la case correspondant à votre profil)

Formation parcours complet Formation parcours partiel

Nom	
Prénom	
Nom marital (d'épouse)	
Nom de naissance	
Date et lieu de naissance	
Nationalité	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Téléphone portable	
Adresse mail obligatoire	
Situation actuelle	<input type="checkbox"/> Elève/étudiant Etablissement et classe : <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Autre:
Êtes-vous en situation de Handicap ,	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (dys, déficience auditive, visuelle...)
Avez-vous des enfants ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, combien ?
Centres d'intérêts	
Possédez-vous le permis B ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, comment envisagez-vous de vous rendre sur les lieux de stage?

Pour les candidats en poursuite d'étude : formation suivie			
Année	Dernière classe fréquentée	Lieu	Validation ou diplôme obtenu

**Pour les candidats salariés : expériences professionnelles
De toute nature (emploi, stage, de courte ou longue durée)**

(Par ordre de la plus récente à la plus ancienne)

Années	Nature de l'activité	Employeur	Durée de l'expérience

Je soussigné(e) _____
renseignements mentionnés sur ce document.

atteste sur l'honneur l'exactitude des

J'accepte que mes résultats soient publiés sur Internet : Oui Non

Fait à....., le

Signature du candidat	Nom, Prénom et signature du représentant légal si le candidat est mineur

A fournir à la rentrée sous réserve d'admission à l'IFAS

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS

Conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France

Je soussigné Docteurcertifie que
 Madame, Monsieur (nom et prénoms):
 Date de Naissance :/...../.....

Candidat(e) à l'inscription en formation aide-soignant, a été vacciné(e):

Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

Contre l'hépatite B:

Vaccination contre hépatite B	
	Première injection:
	Deuxième injection:
	Troisième injection:
Taux AC HBs Si taux > 100 UI/l : immunisé Si taux entre 10 et 100 UI/l : recherche Ac anti HBS Si taux < 10 UI/l : non répondeur à la vaccination	Dosage:

Selon l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013, il/elle est considéré (e) comme :

- Immunisé(e) contre l'hépatite B: Oui Non
- Non répondeur(se) à la vaccination : Oui Non

Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les professionnels de santé, il est recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la varicelle, la tuberculose et la grippe saisonnière.

**Signature du candidat
 Médecin**

Signature et cachet du

A fournir à la rentrée sous réserve d'admission à l'IFAS

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

A REMPLIR PAR UN MÉDECIN AGRÉÉ PAR L'ARS DE VOTRE RÉGION

Pour trouver un médecin agréé dans la région Auvergne Rhône Alpes (Loire) :
<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/media/15492/download?inline>

Je soussigné Docteur (médecin agréé)

Atteste, après l'avoir examiné(e) ce jour, que :

Madame, Monsieur (nom, prénoms):

Date de naissance :/...../.....

N'est atteint(e) d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession aide-soignant.

Date, signature et cachet du médecin

IFAS BENOIT CHARVET

ENGAGEMENT

Annexe 1

L'admission définitive est subordonnée à :

- ◊ **L'accord médical indispensable pour l'entrée en formation** (voir information sur les conditions d'inscription N° 7)
- ◊ **L'engagement financier pour les salariés**

Obligation

L'entrée en formation nécessite un équipement informatique

Le candidat s'engage à être en possession :

- d'un ordinateur
- d'une connexion internet
- d'une adresse mail

Droit à l'image

Dans le cadre des activités scolaires et périscolaires, les élèves peuvent être pris en photo ou filmés. Ces images pourront être utilisées pour les publications de l'établissement. Vous pouvez vous opposer à l'utilisation et la diffusion des images en nous le signalant par courrier.

Droit d'accès aux informations recueillies

Les informations recueillies ici sont obligatoires pour l'inscription dans l'établissement. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont conservées conformément à la loi, dans les archives de l'établissement pendant 10 ans.

Certaines données sont transmises, à leur demande, au rectorat de l'académie ainsi qu'à la région.

Conformément à la loi française n°78_17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, tout personne justifiant de son identité peut en s'adressant au chef d'établissement, demander communication et rectification des informations le concernant.

SIGNATURE OBLIGATOIRE

Nom et prénom du candidat :

Ou si le candidat est mineur

Représentants légaux :

Déclare avoir pris connaissance et d'accepter les informations ci-dessus

DATE et SIGNATURE

Faire précéder de la **mention manuscrite** : « j'accepte le document porté à ma connaissance après l'avoir lu attentivement ».

Date :

Signature :