



Hospices Civils de Beaune  
Centre Hospitalier Philippe le Bon

RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE  
COMTE

## INSTITUT DE FORMATIONS PARAMÉDICALES DES HOSPICES CIVILS DE BEAUNE

AVENUE GUIGONE DE SALINS. B.P. 40104. 21204 BEAUNE CEDEX. TELEPHONE 03 80 24 44 49. FAX 03 80 24 45 83. Courriel : [lst.sec.ifs@ch-beaune.fr](mailto:lst.sec.ifs@ch-beaune.fr)

**LES INSTITUTS DE FORMATION AIDE-SOIGNANT (IFAS)  
DES HOSPICES CIVILS DE BEAUNE,  
DU CHU DE DIJON BOURGOGNE,  
DE L'INSTITUT CROIX-ROUGE DE QUETIGNY,  
ORGANISENT DES EPREUVES DE SELECTION COMMUNES  
POUR UNE RENTREE LE 27 FEVRIER 2023**

**SEULS LES TITULAIRES D'UN BACCALAUREAT ASSP ET  
SAPAT PEUVENT CANDIDATER**

**VOTRE CHOIX D'INSTITUT DE FORMATION EST A PRECISER  
DANS LE DOSSIER D'INSCRIPTION**

**UN SEUL DOSSIER D'INSCRIPTION EST A RENVOYER**

**Ouverture des inscriptions : 05 octobre 2022  
Clôture des inscriptions : 16 novembre 2022  
Résultat de sélection : 14 décembre 2022**

**VACCINATION COVID 19 OBLIGATOIRE**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE**



Institut de Formation d'Aides-Soignants  
Hospices Civils de Beaune  
Avenue Guigone de Salins  
BP 40104 - 21203 BEAUNE CEDEX

Contact secrétariat  
03.80.24.44.49

Mail : [lst.sec.ifs@ch-beaune.fr](mailto:lst.sec.ifs@ch-beaune.fr)



**De 8 h 00 à 12 h 00  
et de 13 h 30 à 16 h 30  
du lundi au vendredi**

## CONDITIONS D'INSCRIPTION

Les inscriptions à la sélection pour l'entrée en formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant sont ouvertes, selon les modalités actuelles de sélection, conformément à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés des 12 avril 2021 et 10 juin 2021 relatif aux modalités d'admission à la formation.

Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant sont accessibles, **sans condition de diplôme**, par les voies suivantes :

- 1° La formation initiale
- 2° La formation professionnelle continue
- 3° La validation partielle ou totale des acquis de l'expérience professionnelle, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé

Les candidats doivent être âgés de **dix-sept ans** au moins à la date d'entrée en formation. Il n'est pas prévu d'âge limite supérieur.

Pour toute information consulter le site internet de l'institut :

<http://ifsi.hospices-de-beaune.com>

### CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

<input type="checkbox"/>	<b>Fiche d'inscription administrative complétée</b> , datée et signée
<input type="checkbox"/>	<b>Copie lisible recto-verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité</b> <b>ou</b> Copie lisible recto-verso de la carte de séjour ou de la carte de résident pour les ressortissants étrangers <b>en cours de validité</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Lettre de motivation manuscrite</b>
<input type="checkbox"/>	Curriculum vitae
<input type="checkbox"/>	<b>Document manuscrit</b> (2 pages maximum) relatant : <ul style="list-style-type: none"><li>• soit une situation personnelle ou professionnelle vécue</li><li>• soit le projet professionnel en lien avec les attendus de la formation</li></ul>
<input type="checkbox"/>	<b>Selon votre situation : Copie des originaux de diplômes ou titres traduits en français</b>
<input type="checkbox"/>	Copie des relevés de résultats et appréciations ou des bulletins scolaires (non obligatoire)
<input type="checkbox"/>	<u>Selon votre situation</u> : <b>Attestations de travail</b> , accompagnés éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
<input type="checkbox"/>	<u>Selon votre situation</u> : <b>Attestation de suivi de préparation au concours d'aide-soignant au cours de l'année 2021-2022</b>
<input type="checkbox"/>	<u>Pour les ressortissants hors Union Européenne</u> : <b>Titre de séjour valide</b> pour toute la période de la formation
<input type="checkbox"/>	<u>Selon votre situation</u> : Justificatif reconnaissance travailleur handicapé
<input type="checkbox"/>	<b>2 timbres</b> au tarif prioritaire 20 g

Vous pouvez joindre tout autre justificatif valorisant un **engagement** ou une **expérience personnelle** (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

## MODALITES DE SELECTION

La sélection des candidats est effectuée par un **jury de sélection** sur la base **d'un dossier et d'un entretien** destiné à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation. Ce dossier fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs.

## RESULTATS

Les résultats des épreuves de sélection seront **affichés** à l'Institut de Formation et publiés sur le **site internet** de l'Institut, sauf si refus de la part du candidat

**Tous les candidats sont personnellement informés par courrier.**

## LISTES

A l'issue de l'examen des dossiers et au vue de la note obtenue, chaque institut ou groupement d'instituts de formation établit une **liste principale** et une **liste complémentaire** des candidats admis.

**Le candidat dispose de 7 jours ouvrés pour valider son inscription en cas d'admission sur liste principale.** Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat sur liste complémentaire.

## REPORT

**Les résultats des épreuves de sélection** ne sont valables que pour la rentrée **au titre de laquelle elles ont été organisées.**

Cependant, **par dérogation**, le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans **la limite cumulée de deux ans**, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation,

Soit de droit en cas de :

- Congé pour cause de maternité
- Rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale
- Rejet d'une demande de congé de formation
- Rejet d'une demande de mise en disponibilité
- Report d'un contrat d'apprentissage
- Garde d'un enfant de moins de quatre ans

Soit de façon exceptionnelle :

- Sur la base des **éléments apportés** par le candidat justifiant de la survenance d'un **événement important l'empêchant de débiter sa formation**

Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins **trois mois avant la date de rentrée** prévue, **confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.**

## INFORMATIONS DIVERSES

### Frais d'inscription à la sélection

**Selon l'arrêté du 12 avril 2021 aucun frais afférent à la sélection n'est facturé aux candidats**

### Coût de la formation

Les candidats doivent se renseigner sur les modalités de prise en charge des coûts de formation :

- **4554.55€\*** pour les personnes titulaires du **BAC SAPAT**
- **3280.55€\*** pour les personnes titulaires du **BAC ASSP**

\* tarif 2022/2023

Dans le cas d'un **autofinancement**, un échelonnement des versements peut être envisagé, avec accord des services financiers des Hospices Civils de Beaune et de la Trésorerie de Beaune.

Des possibilités de prise en charge existent (voir document sur notre site internet : <http://ifsi.hospices-de-beaune.com>).

A cela s'ajoutent les frais suivants :

- **Droits annuels d'inscription** pour les candidats :
  - En formation initiale
  - Demandeurs d'emploi

A régler en début d'année de formation : **184 euros**, tarif 2022/2023

### Couverture sociale

Elle est **obligatoire et conditionne l'entrée en formation**.

### Hébergement et restauration

L'Institut de formation d'aides-soignants de Beaune **ne possède pas d'internat**.

Il est possible de prendre le repas de midi au **self**, situé dans l'enceinte du Centre Hospitalier.

### À noter :

**De nombreux stages se déroulent en dehors de Beaune et occasionnent des frais tels que déplacements, hébergement, repas, à la charge de l'élève.**

## CONDITIONS MEDICALES

L'admission définitive dans un institut de formation d'aides-soignants est subordonnée :

- A la production, **au plus tard le jour de la rentrée**, d'un certificat médical émanant d'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
- A la production, **avant la date d'entrée au premier stage**, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les **obligations d'immunisation et de vaccinations** prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1<sup>er</sup> du livre 1<sup>er</sup> de la 3<sup>ème</sup> partie législative du code de la santé publique

Sont obligatoires :

- La vaccination contre l'hépatite B, conformément à l'article 3111-4 du code de Santé Publique
- La vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite

Concernant l'hépatite B, l'arrêté du 2 août 2013 **impose la vérification de l'immunisation** des personnels visés à l'article L 3111-4 du code de la Santé Publique et la liste des élèves et étudiants des professions de santé.

**Aucune dérogation n'est possible à l'obligation vaccinale pour les élèves et étudiants souhaitant s'engager dans des formations médicales, pharmaceutiques et paramédicales. Aussi, une contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond de fait à une inaptitude à une orientation vers les professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales.**

**Par conséquent, il vous est fortement recommandé de vérifier vos vaccinations (ou de les faire réaliser) lors de votre inscription (ne pas attendre les résultats de la sélection).**



Hospices Civils de Beaune  
Centre Hospitalier Philippe le Bon  
**INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES  
DES HOSPICES CIVILS DE BEAUNE**

AVENUE GUIGONE DE SALINS. B.P. 40104. 21203 BEAUNE CEDEX. TELEPHONE 03 80 24 44 49. FAX 03 80 24 45 83. Courriel : [lst.sec.ifs@ch-beaune.fr](mailto:lst.sec.ifs@ch-beaune.fr)

**FICHE D'INSCRIPTION  
AUX EPREUVES DE SELECTION 2022  
FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS**

**ECRIRE EN LETTRES MAJUSCULES IMPERATIVEMENT**

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

NOM PATRONYMIQUE : ..... Prénom(s) : .....

NOM D'USAGE : .....

Date et lieu de naissance : .....

Département : ..... Numéro de département : .....

Sexe :  Féminin  Masculin

Nationalité : .....

Situation :  Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Veuf(ve)  Divorcé(e)

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

N° téléphone fixe : ..... N° téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

Situation de handicap :  OUI  NON

**SITUATION AU MOMENT DE L'INSCRIPTION**

Activité professionnelle :  OUI  NON

Si oui, laquelle : .....

.....

Demandeur d'emploi :  OUI  NON si oui, n° d'identifiant : .....

Autres : .....

.....

Diplôme niveau IV :  BAC PRO ASSP  BAC PRO SAPAT Date d'obtention : .....

**ATTESTATION / CNIL**

Je soussigné (e) Nom : ..... Prénom : .....

Accepte  N'accepte pas

Que mes résultats aux épreuves de sélection à l'entrée à l'Institut de Formation d'aides-soignants de Beaune soient publiés sur le site internet de l'IFSI/IFAS des Hospices Civils de Beaune.

**Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document,**

**A ..... le ..... SIGNATURE du CANDIDAT :**



**INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES  
DES HOSPICES CIVILS DE BEAUNE**

AVENUE GUIGONE DE SALINS. B.P. 40104. 21203 BEAUNE CEDEX. TELEPHONE 03 80 24 44 49. FAX 03 80 24 45 83. Courriel : [lst.sec.ifsi@ch-beaune.fr](mailto:lst.sec.ifsi@ch-beaune.fr)

## Coupon à joindre au dossier d'inscription

NOM – Prénom :

.....

Adresse :

.....

Mail : .....@.....

Né(e) le : .....

Dans le cas où vous seriez admis(e) à entrer en formation aide-soignante, veuillez nous indiquer par ordre de priorité l'IFAS dans lequel vous souhaiteriez suivre la formation.

- IFAS CH de Beaune
- IFAS CHU Dijon
- IFAS Croix Rouge Quétigny

**Un seul dossier d'inscription est à compléter quel que soit le vœu de l'IFAS**