



Hospices Civils de Beaune
Centre Hospitalier Philippe le Bon

RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTE

**INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES
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

DOSSIER DE CANDIDATURE
INSCRIPTION SELECTION SEPTEMBRE 2024

**A L'ENTREE EN
INSTITUT DE FORMATION
D'AIDES-SOIGNANTS
(IFAS)**

Ouverture des inscriptions : 10 janvier 2024
Clôture des inscriptions : 10 juin 2024
Résultat de sélection : 28 juin 2024

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



**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
- 4° L'apprentissage (se renseigner auprès du CFA sanitaire et social Bourgogne France-Comté. 5 allée André Bourland, 21000 DIJON/03 80 69 24 07

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

☐	Fiche d'inscription administrative complétée , datée et signée
☐	Copie lisible recto-verso de la carte d'identité ou du passeport <u>en cours de validité</u> ou Copie lisible recto-verso de la carte de séjour ou de la carte de résident pour les ressortissants étrangers <u>en cours de validité</u>
☐	Lettre de motivation <u>manuscrite</u>
☐	Curriculum vitae
☐	Document manuscrit (2 pages maximum) relatant : - soit une situation personnelle ou professionnelle vécue - soit le projet professionnel en lien avec les attendus de la formation
☐	Selon votre situation : Copie des originaux de diplômes ou titres traduits en français
☐	Copie des relevés de résultats et appréciations ou des bulletins scolaires (non obligatoire)
☐	<u>Selon votre situation</u> : Attestations de travail , accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
☐	<u>Selon votre situation</u> : Attestation de suivi de préparation au concours d'aide-soignant au cours de l'année 2023-2024
☐	<u>Pour les ressortissants hors Union Européenne</u> : Titre de séjour valide pour toute la période de la formation
☐	<u>Selon votre situation</u> : Justificatif reconnaissance travailleur handicapé

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.

(Sont dispensés de l'épreuve de sélection, les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :

- 1° Justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;
- 2° Ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes)

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 :

- **8500 €* pour les personnes en cursus complet**
- **Devis sur demande pour les personnes en cursus partiel**

* tarif 2023/2024

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 2023/2024 (pout information)

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.

Un espace repas au sein de l'institut vous permet également de prendre vos repas.

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^{er} du livre 1^{er} de la 3^{ème} partie législative du code de la santé publique
- Au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un **certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France, contre :**
 - L'hépatite B
 - La diphtérie
 - Le tétanos
 - La poliomyélite
 - Un tubertest de moins de 6 mois
 - Un schéma vaccinal Covid-19 complet

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

**FICHE D'INSCRIPTION
AUX EPREUVES DE SELECTION 2024
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 :

☐ Aucun diplôme	☐ Diplôme niveau IV :	☐ BAC PRO ASSP	☐ BAC PRO SAPAT	Date d'obtention :
☐ DEAP	☐ TP ADVF	☐ TP ASMS	☐ DEAES	Date d'obtention :
☐ ARM	☐ Ambulancier	☐ DEAP		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 :