



Hospices Civils de Beaune  
Centre Hospitalier Philippe le Bon

RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE  
COMTÉ

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

# DOSSIER DE CANDIDATURE INSCRIPTION SELECTION AOÛT 2026

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

**Ouverture des inscriptions : Mercredi 07 janvier 2026**  
**Clôture des inscriptions : Lundi 08 juin 2026**  
**Résultat de sélection : Vendredi 26 juin 2026**  
**Date de rentrée : Lundi 31 août 2026**

**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) (1<sup>ère</sup> lettre étant un L minuscule)



**De 8 h 00 à 12 h 30  
et de 13 h 30 à 17 h 00  
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 relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.*

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 Franche-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.

**Le nombre de places pour cette rentrée est de 40.**

*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, datée et signée</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Une pièce d'identité</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Lettre de motivation <u>manuscrite</u></b>
<input type="checkbox"/>	<b>Curriculum vitae</b>
<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"/>	Selon votre situation : <b>Copie des originaux de diplômes ou titres traduits en français</b>
<input type="checkbox"/>	Selon votre situation : <b>Copie des relevés de résultats et appréciations ou des bulletins scolaires</b>
<input type="checkbox"/>	Selon votre situation : <b>Attestations de travail</b> , accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
<input type="checkbox"/>	Pour les ressortissants étrangers : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Titre de séjour valide</b> à l'entrée en formation</li> <li>• <b>Attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe ou tout document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.</b></li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<b><u>Selon votre situation</u> : Justificatif reconnaissance travailleur handicapé</b>

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 composé d'un aide-soignant en activité professionnelle ou ayant cessé celle-ci depuis moins d'un an et d'un formateur infirmier ou cadre de santé.

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 le vendredi 26 juin 2026 à 14 heures** 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 vu 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'article 2 bis de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié 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 2026/2027

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 ; vous renseigner auprès du secrétariat de l'institut.

➤ **Droits annuels d'inscription** pour les candidats :

- En formation initiale
- Demandeurs d'emploi

A régler en début d'année de formation : **184 euros**, tarif 2026/2027 (sous réserve de modification)

### 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<sup>er</sup> du livre 1<sup>er</sup> de la 3<sup>ème</sup> 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

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.ifsi@ch-beaune.fr](mailto:lst.sec.ifsi@ch-beaune.fr)

**FICHE D'INSCRIPTION  
AUX EPREUVES DE SELECTION 2026  
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 : .....

<input type="checkbox"/> Aucun diplôme	<input type="checkbox"/> Diplôme niveau IV :	<input type="checkbox"/> BAC PRO ASSP	<input type="checkbox"/> BAC PRO SAPAT	Date d'obtention : .....
<input type="checkbox"/> DEAP	<input type="checkbox"/> TP ADVF	<input type="checkbox"/> TP ASMS	<input type="checkbox"/> DEAES	Date d'obtention : .....
<input type="checkbox"/> ARM	<input type="checkbox"/> Ambulancier	<input type="checkbox"/> 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 :**