



Formation aide-soignant en apprentissage en cursus partiel



DOSSIER DE CANDIDATURE 2025 / 2026

La sélection s'effectue sur dossier et d'un entretien. Les entretiens ont lieu en juin et juillet 2025.

Les conditions d'admission sont fixées par les arrêtés ministériels du 7 avril 2020 et du 5 février 2021. L'inscription est gratuite.

Nous proposons uniquement le cursus PARTIEL. Vous devez être âgé entre 17 à 29 ans et être titulaire d'un bac professionnel ASSP. L'IFAS accueille 10 apprentis pour la rentrée de septembre 2025.

Modalités vaccinales

Vous devez faire vérifier par votre médecin votre couverture vaccinale dès votre inscription à la sélection. L'admission définitive est subordonnée :

1. 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 à laquelle il se destine.
2. La production au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical attestant de l'immunisation et de la vaccination prévues conforme à la réglementation en vigueur pour les professionnels de santé :
 - Antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique
 - Hépatite B avec les résultats de sérologie objectivant l'état de l'immunité envers cette maladie. **Attention si vous n'êtes pas encore vacciné il faut plusieurs mois pour être immunisé. Si nous n'avez pas commencé la vaccination accéléré (3 doses sur 21 jours) à date de retrait de dossier (mars 2025), vous ne pourrez pas débuter votre apprentissage en septembre 2025.**
 - BCG : test tuberculique de moins de trois mois (tuber test, intra dermo- réaction).
 - Vaccination contre la Covid-19 : la vaccination reste fortement recommandée.

Ces vaccinations sont obligatoires. Aucune dérogation ne pourra être accordée. L'inscription en formation est conditionnée par ces vaccinations.

Recommandations en vue des stages :

- Un rappel anticoquelucheux lors du rappel DTP,
- Un vaccin contre la varicelle, si la maladie n'a pas été contractée dans la petite enfance. En cas de doute, faire pratiquer une sérologie,
- La vaccination contre la rougeole,
- Le vaccin contre la grippe saisonnière.

IDENTITÉ DU CANDIDAT

Madame Monsieur

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Mail :

Téléphone :

Date de naissance : ____/____/____ Numéro département de naissance :

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Nationalité :

Situation familiale :

Numéro I.N.E (10 chiffres, 1 lettre : sur vos relevés de notes ou convocations aux examens) :

Numéro de sécurité sociale **avec la clé** (13 chiffres + la clé) :

RESPONSABLE LÉGAL SI MINEUR

Madame Monsieur

Lien avec le candidat : Père Mère Autre (à préciser) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Mail :

Profession :

SITUATION DE HANDICAP

Avez-vous l'un des titres suivants :

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)
 Oui Non Demande en cours depuis le

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AAEH)

Prestation de compensation (PCH)

Projet personnalisé de scolarisation (PPS)

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Etes-vous sportif, entraîneur ou arbitre sportif de haut niveau ? Oui Non

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : Oui Non

Situation avant ce contrat :

- Scolaire
- Prépa apprentissage
- Etudiant
- Contrat d'apprentissage
- Contrat de professionnalisation
- Contrat aidé
- Stagiaire de la formation professionnelle
- Salarié
- A la recherche d'un emploi (inscrit ou non à France Travail)
- Inactif

Dernier diplôme ou titre préparé :

Dernière classe fréquentée / année :

Intitulé précis du dernier diplôme obtenu :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Dernier établissement fréquenté :

PERMIS

Etes-vous titulaire du permis de conduire : Oui Non

Avez-vous un véhicule : Oui Non

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Avez-vous trouvé une entreprise d'accueil ? Oui Non

Si oui, merci de remplir la fiche entreprise d'accueil jointe.

Si non, décrire les démarches en cours ci-dessous :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) :

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur cette fiche.
- Je reconnais avoir reçu toutes les informations nécessaires pour m'engager en toute connaissance dans la formation d'aide-soignant.

Fait à

Le

Signature du candidat

DOCUMENTS A FOURNIR IMPÉRATIVEMENT

- Lettre de motivation manuscrite. Si document non manuscrit, le dossier ne sera pas étudié
- Curriculum Vitae
- Photo d'identité récente
- Copie pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité recto-verso, passeport) ou titre de séjour en cours de validité autorisant à travailler en France
- Copie lisible de votre carte vitale
- Copie des relevés de notes d'examen et copies des diplômes déjà obtenus
- Une copie des bulletins de première et terminale
- Attestation du niveau de langue française égale ou supérieure à B2 uniquement pour les ressortissants hors de l'union européenne
- Copie de l'attestation de recensement ou JAPD (Journée d'Appel et de Préparation à la Défense) ou JDC (Journée de Défense et de Citoyenneté)
- Copie de la RQTH ou titre ouvrant des droits attachés à la RQTH
- Copie du contrat d'apprentissage si vous étiez déjà en contrat d'apprentissage
- Copie de toutes vos attestations de PFMP du livret de formation ASSP
- Document de mise en situation professionnelle relatant au choix :
 - Une situation personnelle
 - Une situation professionnelle vécue
 - Votre projet professionnelDocument manuscrit 2 pages au maximum. Privilégiez la situation professionnelle à la situation personnelle si vous avez eu une expérience de travail et PFMP en milieu sanitaire ou social.
- Tous autres justificatifs valorisant un engagement personnel ou une expérience professionnelle en lien avec le domaine sanitaire

Ce dossier est à nous retourner dûment complété et signé accompagné de l'ensemble des documents avant le 15 juin 2025.

VOTRE CONTACT

Clothilde PERISSE - Coordinatrice pédagogique

33 Avenue du Général Leclerc 54000 NANCY – 06 59 94 37 88 – c.perisse@campus-saint-nicolas.fr

Cadre réservé au CFA

Dossier reçu le : /...../.....

Recevable : oui non

Date d'entretien :

Vu par

Candidature validée : oui non

Date :

Saisie Galia le