

DOSSIER DE CANDIDATURE – SESSION JANVIER 2024

Formation professionnelle et continue

AIDE-SOIGNANT(E)

Dossier à envoyer au centre de sélection
Greta VAL DE MARNE – IFAS
Site Jean-Jacques Rousseau – 13 Rue Lebrun
94400 VITRY SUR SEINE

Pour toutes informations : greta94.rousseau-sante@ac-creteil.fr

Dossier à envoyer au centre de sélection OBLIGATOIREMENT PAR VOIE POSTALE

Modalités de sélection selon l'Arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés des 12 avril 2021 et 10 juin 2021 relatifs aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant(e)

- Etude du dossier de candidature et des différentes pièces constitutives du dossier.
- Entretien individuel

Dépôt des dossiers de candidature	Du 03 Juillet au 06 Octobre 2023
Date limite de réception du dossier de candidature	06 Octobre 2023 (minuit)
Lieu d'envoi du dossier	Greta VAL DE MARNE SITE Jean-Jacques Rousseau 13 Rue Lebrun 94400 VITRY SUR SEINE
Jury de sélection	Du 09 Octobre au 13 Novembre 2023 Convocation envoyée par mail (vérifier indésirables)
Date d'affichage des résultats	21 Novembre 2023 – 10 heures
Validation des inscriptions	30 Novembre 2023 (minuit)
Date de démarrage des formations	Rentrée Mai 2024
Nombres de places ouvertes à la sélection pour les sessions du 1 ^{er} semestre 2024	
Site Jean-Jacques Rousseau Vitry sur Seine	Parcours partiels : 25 Places
Tarifs des parcours passerelles (Pas de subvention Région Ile de France pour ce parcours)	Parcours selon titre ou diplôme acquis 12.00 € de l'heure

N° de dossier : AS Partiel – 2024 -

lycée **Chérioux**
vitry-sur-seine

PHOTO

1 ETAT CIVIL (EN MAJUSCULE)

Madame Monsieur Patronyme (nom de naissance) : _____

Nom marital : _____ Prénoms : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Mail : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ Département : _____

N° de Sécurité Social : _____

Situation familiale : _____ Nombre d'enfants : _____

Carte de séjour : OUI NON Date de validité : _____

2 FORMATION

Diplôme(s) obtenu(s) : _____ Date d'obtention : _____

Diplôme(s) obtenu(s) permettant aux passerelles ouvertes à la sélection :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DEAES, DEAVS, DEAMP | <input type="checkbox"/> Titre Pro ASMS |
| <input type="checkbox"/> DE d'Auxiliaire de Puériculture | <input type="checkbox"/> ARM |
| <input type="checkbox"/> Bac Pro ASSP | <input type="checkbox"/> DE Ambulancier |
| <input type="checkbox"/> Bac Pro SAPAT | |
| <input type="checkbox"/> Titre Pro ADVF | |

3 VOTRE SITUATION ACTUELLE : DEMANDEUR D'EMPLOI

Merci de nous préciser comment sera financée la formation :

- Individuel payant (autofinancement) Pôle Emploi (AIF)
 Compte Personnel de Formation (CPF) Autre (préciser) :

Numéro de référence Pôle Emploi : _____

Ville de l'agence de : _____

Dernière date d'inscription à Pôle Emploi : _____

- Vous êtes indemnisé(e) au titre de :
 Allocation de Retour à l'Emploi (ARE)
 Allocation Spécifique de Solidarité (ASS)
 Autre (précisez) : _____
- Vous n'êtes plus indemnisé(e) par Pôle Emploi depuis le : _____
- Vous êtes reconnu travailleur handicapé depuis le : _____
- Vous bénéficiez du RSA depuis le : _____
- Vous ne bénéficiez d'aucun revenu depuis le : _____
- Autres cas : _____

4 SI VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI DE MOINS DE 26 ANS

Vous êtes inscrit à la mission locale Oui Non

Adresse de la mission locale : _____

Nom de votre conseiller : _____

Vous êtes inscrit à pôle emploi : Oui Non. Si oui remplissez la partie 3.

5

VOTRE SITUATION ACTUELLE : SALARIE

Merci de nous préciser comment sera financée la formation :

- Plan de développement des compétences (ex plan de formation/employeur)
- reconversion ou la promotion par alternance (PRO-A) (ex-période de professionnalisation)
- Projet de Transition Professionnelle (PTP ex CIF).
- Compte Personnel de Formation (CPF). Autre (préciser) : _____

Cochez les cases selon votre situation actuelle

- CDD Contrat Aidé
- CDI (temps partiel / temps complet Autre (précisez) _____

Date de début : _____ Date de fin : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° de téléphone : _____ Mail : _____

Personne à contacter : _____

Fonction : _____

Avez-vous fait une demande de dossier Projet de Transition Professionnelle ? (PTP ex CIF)

- Oui Non **Si Non : Prenez rapidement contact avec l'organisme financeur pour obtenir un dossier, renseignez-vous auprès du service RH de votre entreprise**

Avez-vous pris contact auprès de nos services pour constituer votre dossier PTP ?

- Oui, date du 1^{er} rendez-vous : _____ Non

Si Non, merci de contacter notre service d'accueil au 01.56.74.14.60, dès septembre 2023 et adresser un MAIL à marine.durand@ac-creteil.fr, dès l'envoi de votre dossier, qui enregistrera votre demande.

Rappel : Vous devez constituer votre dossier au plus vite pour tenir compte des délais de traitement des organismes financeurs

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Je donne mon accord pour la collecte et l'exploitation de mes données personnelles. J'ai bien noté que je peux demander la rectification ou la suppression de ces données à tout moment.

Je prends note que le dossier de sélection (dans son intégralité) reste propriété du centre de formation du Greta Val de marne. Il ne pourra en aucun cas être restitué quel que soit les résultats.

Je soussigné(e) _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et documents fournis et pose ma candidature pour entrer en formation sur une session à partir du janvier 2024.

Date et signature :

6 PIÈCES A FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER (dans l'ordre)

IMPORTANT :

- **Cochez les cases des documents fournis correspondant aux particularités de votre candidature.**
- **Relisez attentivement la liste des documents à fournir.**
- **Lors de la constitution de votre dossier numérotez les pièces et joignez les dans l'ordre du tableau ci-dessous**

1. Une photocopie couleur de la pièce d'identité recto-verso Le titre de séjour pour les ressortissants hors UE doit être valide pour toute la période de formation	<input type="checkbox"/>
2. Une lettre de motivation manuscrite	<input type="checkbox"/>
3. Un curriculum vitae (CV)	<input type="checkbox"/>
4. 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 deux pages.	<input type="checkbox"/>
5. Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes obtenus ou titre traduits en français	<input type="checkbox"/>
6. Le cas échéant, la photocopie de ses relevés de résultats et appréciation ou bulletins scolaires	<input type="checkbox"/>
7. Selon la situation du candidat la copie des attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur	<input type="checkbox"/>
8. Autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant(e) ou d'auxiliaire de puériculture.	<input type="checkbox"/>
9. Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2	<input type="checkbox"/>
A. Justificatif de domicile à votre nom (facture EDF, France Telecom, taxe foncière...) Ou attestation d'hébergement manuscrite	<input type="checkbox"/>
B. Photocopie de la notification Pôle Emploi de moins de trois mois	<input type="checkbox"/>
C. Fiche de liaison pour les candidats âgés de moins de 26 ans inscrits en mission locale	<input type="checkbox"/>
D. Photocopie de l'attestation CPAM (Sécurité Sociale)	<input type="checkbox"/>
E. 3 enveloppes autocollantes (110 x 220) ET 3 timbres au tarif en vigueur. Ne pas les coller sur les enveloppes / ne rien écrire sur les enveloppes	<input type="checkbox"/>
F. 3 photos récentes avec vos noms au dos Dont une est à coller dans le cadre de ce dossier sur fiche état civil (page 2)	<input type="checkbox"/>

7 CERTIFICAT MEDICAL

En cas d'admission, l'inscription est subordonnée :

(Démarches à faire une fois admis sur liste principale – un dossier médical vous sera adressé)

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. A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical attestant que vous êtes à jour des vaccinations obligatoires (DT Polio, BCG et dernier test tuberculinique, Hépatite B et sérologies

3. La liste des médecins agréés est disponible à l'adresse suivante :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/listes-de-medecins-agrees-en-ile-de-france>

8 LES ATTENDUS ET CRITERES NATIONAUX

(Annexe de l'arrêté du 07 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture).

ATTENDUS	CRITERES
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer
	Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

9

ACCUSE DE RECEPTION DU DOSSIER

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT ET A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

GRETA VAL DE MARNE – IFAS
Site Jean-Jacques Rousseau
13, Rue Lebrun
94400 VITRY SUR SEINE

NOM PRENOM : _____

Adresse : _____

Suite adresse : _____

Code postal et Ville : _____

Pour recevoir l'accusé réception de votre dossier par courrier, merci de bien vouloir inscrire votre nom et votre adresse complète à l'endroit prévu ci-dessus, et nous retourner ce document avec votre dossier d'inscription.

Espace réservé au centre de formation

Nous accusons réception de votre dossier de candidature aux épreuves de sélection pour l'entrée en école d'Aide Soignant(e) le : _____

Cet accusé de réception vous sera renvoyé pour attester du dépôt de votre candidature.

En aucun cas il ne garantit votre entrée en formation.

**LES RESULTATS SERONT AFFICHÉS DANS
L'ÉTABLISSEMENT OÙ AURONT LIEU LES ORAUX,
SERONT CONSULTABLES SUR LE SITE DU GRETA
ET ADRESSÉS PAR MAIL.**

**AUCUNE CONFIRMATION D'INSCRIPTION / DE
RESULTAT OU DE CONFIRMATION DE SELECTION
NE SERA TRANSMISE PAR TELEPHONE OU
PHYSIQUEMENT.**

Merci de votre compréhension.