

 <p>CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON</p> <p>REGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE</p> <p>INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET D'AIDES-SOIGNANTS DE MACON</p>	<p>INFORMATIONS SUR LES EPREUVES DE SELECTION FORMATION AIDE-SOIGNANTE</p>	<p>Version : 1</p>
	<p>Réf. : IF-DOC-019</p>	<p>Date de création : 09/12/2013</p>

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
ET D'AIDES SOIGNANTS**
Boulevard Louis Escande
71018 MACON Cedex
Tel : 03-85-27-51-07
e.mail : ifsi@ch-macon.fr
Site internet : ifsi-macon.fr

I.F.A.S. DE MACON

**INFORMATION SUR LA SELECTION
DONNANT ACCES A LA FORMATION
AIDE-SOIGNANTE**

MAJ : Octobre 2020

1 – INFORMATIONS, DATES A RETENIR ET CONSIGNES A RESPECTER



La sélection est ouverte aux candidats demandeurs d'emploi, titulaire d'un bac ASSP ou SAPAT pour lesquels la formation sera financée intégralement par le Conseil Régional de Bourgogne Franche Comté.

Peuvent se présenter également mais hors financement Conseil Régional, les candidats bénéficiant d'une passerelle ou salarié avec un financement employeur validé (le nombre de places pour cette catégorie sera de 3 au maximum)

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier destiné à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation aide soignante.

Le jury est composé d'un formateur et d'un aide soignant.

L'admission définitive 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 à laquelle il se destine.
-  **A la production, au plus tard le jour de la rentrée**, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1^{er} de la troisième partie législative du code de la santé publique.

La clôture des inscriptions est fixée au 23 novembre 2020. Les dossiers doivent être envoyés en recommandé à l'adresse ci-dessous :

IFSI-IFAS DE MACON
Boulevard Louis Escande
71018 MACON CEDEX

L'affichage des résultats aura lieu le 4 décembre 2020 (sur le site internet de l'IFSI, à l'IFSI et par courrier individuel aux candidats).

3 – PIECES A FOURNIR POUR LE DOSSIER


A fournir par tous les candidats pour le dossier d'inscription

- La fiche d'inscription remplie et signée avec une photo d'identité récente, en couleur, format 4,5 X 3,5, collée à l'emplacement réservé.
- Les pièces justificatives demandées sur la fiche d'inscription numérotées de 1 à 11.

ATTENTION

Les pièces numérotées 1-2-3-4-5 et 10 sur la fiche d'inscription sont à fournir impérativement.

Une seule de ces pièces manquante entrainera le refus du dossier et le retour de ce dernier.

 <p>RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE</p> <p>CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON</p> <p>INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET D'AIDES-SOIGNANTS DE MACON</p>	<p>DECLARATION CNIL</p>
<p>Réf. : IF-FOR-028</p>	

L'affichage des résultats de sélection à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et l'Institut de Formation Aides Soignants de MACON paraîtra sur le site Internet de l'IFSI-IFAS.

Selon la CNIL¹, le droit de regard sur ses propres données personnelles vise aussi bien la collecte des informations que leur utilisation. Ce droit d'être informé est essentiel car il conditionne l'exercice des autres droits tels que le droit d'accès ou le droit d'opposition.

*« Toute personne a la possibilité de s'opposer, pour des motifs légitimes,
à figurer dans un fichier ».*

A ce titre, il vous est demandé de **cocher la réponse qui vous convient** ci-dessous :

- J'accepte** que mon nom figure sur une liste des candidats diffusée sur le site Internet de l'IFSI-IFAS de Mâcon pour les épreuves de sélection et les parutions à venir en cas d'admission définitive.
- Je refuse** que mon nom figure sur une liste des candidats diffusée sur le site Internet de l'IFSI-IFAS pour les épreuves de sélection et les parutions à venir en cas d'admission définitive.

NOM (de jeune fille, suivi du nom d'épouse) - **Prénom** :

Date : __ / __ / 20 __

Signature :

¹ Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

SELECTION AIDE SOIGNANTE CURSUS COURT DECEMBRE 2020

FICHE D'INSCRIPTION DANS L'INSTITUT DE FORMATION AIDES SOIGNANTS DE MACON

Pour des raisons de lisibilité, veuillez remplir ce document en capitales d'imprimerie (adresse mail comprise)

(Avant de remplir les rubriques ci-dessous, lisez attentivement la notice jointe)

NOM : _____

NOM D'EPOUSE : _____

PRENOM(S) : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ à ____ / ____

SEXE : M F NATIONALITE : _____

ADRESSE : N° ET RUE _____

Adresse suite _____

CP _____ Ville _____

MAIL (en majuscules) : _____

TELEPHONE (obligatoire) : _____ PORTABLE : _____

PIECES A FOURNIR POUR LE DOSSIER DE SELECTION

- 1 Une pièce d'identité
- 2 Une lettre de motivation manuscrite
- 3 Un curriculum vitae
- 4 Un document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit sont projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. **Ce document ne doit pas excéder deux pages.**
- 5 Copie des originaux des diplômes ou titres traduits en français.
- 6 Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- 7 Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs).
- 8 Le cas échéant, uniquement pour les rentrées de septembre 2020 et de janvier 2021, une attestation de suivi de préparation au concours d'aide-soignant sur l'année 2019-2020.
- 9 Pour les ressortissants hors union européenne, une attestation du niveau de langue française requis C1 et un titre de séjour valide pour toute la période de formation.
- 10 L'attestation CNIL jointe complétée et signée
- 11 Justificatif n° identifiant pôle emploi

Situation avant l'entrée en formation

Demandeur d'emploi	Indemnisé <input type="checkbox"/>	N° identifiant pôle emploi : _____ (joindre un justificatif)
	Non indemnisé <input type="checkbox"/>	
Salarié	Joindre impérativement la prise en charge des frais de formation par votre employeur	

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

A _____ le ____ / ____ / 2020 SIGNATURE

PHOTO D'IDENTITE
COULEUR RECENTE

A COLLER

CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

LE 23 NOVEMBRE 2020

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATIF

VERIFICATION DES PIECES DU DOSSIER

1- Pièce d'identité	
2- Lettre manuscrite	
3- CV	
4- Document <u>manuscrit</u> (2 pages)	
5- Copies des diplômes ou titres en français	
6- Copies résultats ou appréciations scolaires	
7- Attestations travail ou appréciations employeurs	
8- Attestation préparation au concours AS 2019-2020	
9- Titre de séjour valide et attestation C1	
10- Attestation CNIL	Accepte Refuse
11- Justificatif N° identifiant pôle emploi	

ATTENTION : Les pièces 1 - 2 - 3 - 4 - 5 et 10 (ci-dessus) sont à fournir impérativement dans votre dossier.

Une de ces pièces manquante entrainera le refus du dossier.

NE PAS PLIER MERCI