

DOSSIER DE CANDIDATURE - SESSION JANVIER 2023

Formation professionnelle et continue

AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE - MELUN

Dossier complet à renvoyer par envoi postal au :

Greta MTI 77
30/32, boulevard Victor Hugo
77000 MELUN

Modalités de sélection selon l'Arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés des 12 avril 2021 et 10 juin 2021 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture

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

| | |
|---|--|
| Dépôt des dossiers de candidature | Du 04 juillet au 07 octobre 2022 m |
| Date limite de réception du dossier de candidature | 07 octobre 2022 (cachet de la poste faisant foi) |
| Lieu d'envoi du dossier | Greta MTI 77 Selection DEAP 30/32, boulevard Victor Hugo 77000 MELUN |
| Date d'affichage des résultats | 22 novembre 2022 à 10h |
| Validation des inscriptions | Jusqu'au 01 décembre 2022 |
| Date de démarrage de la formation | 03 janvier 2023 |
| Nombres de places ouvertes à la sélection pour les sessions 2023 | Parcours complet : 15 Places (*) Parcours modulaire : 5 places (*) dont 3 places réservées ASHQ et Agents de service (les places sont réattribuées si non pourvues) |
| Tarif de la formation (Pour les personnes ne bénéficiant pas de la subvention de la région Ile de France) | Parcours complet : prix public maximum 9240€ soit <i>12€/heure centre</i> Parcours modulaire : contacter le Greta pour obtenir le tarif en fonction des modules à valider |

Informations importantes :

Toute incomplétude constatée dans le dossier sera sanctionnée lors de la notation. Nous vous conseillons donc de lire attentivement les consignes.

Vous devez compléter personnellement ce dossier de façon manuscrite.

Photo

N° de dossier :

1 ETAT CIVIL (en majuscules)

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 : _____

Souhaitez-vous faire la demande d'un allègement de formation (les diplômes ouvrant droit à une dispense sont listés ci-dessous)

OUI NON

Diplôme(s) obtenu(s) dans le secteur sanitaire et social ouvrant droit à dispense de modules : (joindre copie du diplôme)

Titulaire du DE d'Aide-soignant(e) (DEAS)

Titulaire du Bac Pro ASSP

Titulaire du Bac SAPAT

Titulaire du DE d'Accompagnant Educatif et Social (DEAES), spécialité : _____

Titulaire du Cap Accompagnement Educatif Petite Enfance (AEPE)

Titulaire du DE d'Ambulancier (DEA)

Titulaire du titre professionnel d'Assistant de Vie aux Familles (ADVF)

Titulaire du diplôme d'Assistant de Régulation Médicale (ARM)

Titulaire du titre professionnel Agent de Service Médico-Social (ASMS)

J'ai validé partiellement le diplôme (2021) en VAE*

J'ai validé partiellement le diplôme (2021) en formation complète*

autres : _____

**Merci de fournir la décision du jury notifiant les modules validés*

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 PLACES FINANCÉES PAR LE CONSEIL RÉGIONAL ET MODALITÉS POUR LES PARCOURS COMPLETS UNIQUEMENT

Sont éligibles à la subvention du Conseil Régional d'Ile de France :

- Les demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi quelle que soit la durée de leur inscription, les jeunes inscrits en mission locale, ou allocataires du RSA, qui n'ont aucun diplôme, titre ou certification (niveau II) sont prioritaires.

OU

- Sont ensuite éligibles les publics avec un titre, une certification ou un diplôme, en fonction des places restantes et dans l'ordre de classement de la sélection. Les critères d'éligibilité pour ce public : 6 mois d'inscription à Pôle emploi minimum, être inscrit en mission Locale ou être allocataire du RSA.

Les places seront attribuées par le centre à l'issue des sélections en fonction du rang sur la liste principale des candidats et du nombre de places attribuées par le Conseil Régional Ile-de-France.

6

VOTRE SITUATION ACTUELLE : SALARIÉ(E)

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 Congé Individuel de Formation)
- Compte Personnel de Formation (CPF).
- Individuel payant (autofinancement)
- Autre (préciser) : _____

Cochez les cases selon votre situation actuelle :

- CDD
- CDI (temps partiel / temps complet)
- Contrat Aidé
- 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 de Projet de Transition Professionnelle ? (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 ?

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

Si Non, merci de contacter le plus rapidement possible notre chargée de mission Myriam FARENC : mail : cpft@gretamti77.fr , tel : 01.60.09.33.22 ou tél port. : 06 01 59 46 61 qui enregistrera votre demande.

*Exemple pour le financeur Transitions pro : pour une date de démarrage le 3 janvier 2023, la date limite de dépôt de la demande d'autorisation d'absence auprès de l'employeur est le **3 septembre 2022**. Et la date limite de dépôt du dossier complet à Transitions pro est le **3 octobre 2022**.*

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

7 PIÈCES À FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER (dans l'ordre)

La constitution du dossier étant un des critères de sélection, aucune information complémentaire ne pourra être donnée.

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 de la pièce d'identité recto-verso Les titres de séjour pour les ressortissants hors UE doivent être valides à l'entrée en 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'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 ...) ou attestation d'hébergement manuscrite | <input type="checkbox"/> |
| B. Photocopie d'une notification Pôle emploi de moins de 3 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 votre attestation CPAM (droits à l'assurance maladie) | <input type="checkbox"/> |
| E. 3 enveloppes autocollantes à fenêtre (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. 2 photos d'identité récentes <u>avec vos noms au dos</u> Dont une est à coller dans le cadre de ce dossier | <input type="checkbox"/> |

8

CERTIFICAT MEDICAL

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

(Démarches à faire une fois admis sur liste principale)

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, COVID 19)

(Vaccination Covid 19 : selon l'instruction interministérielle du 7 septembre 2021)

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>

9

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 FRAIS DE GESTION DE DOSSIER

Les frais de gestion de dossier s'élèvent à 60€. Ces frais vous seront demandés dès la confirmation de votre inscription à la formation.

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.
(attention : votre nom n'apparaîtra pas à l'affichage des résultats si vous ne cochez pas la case)

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 en 2022.

Date et signature :

10

ACCUSE DE RÉCEPTION DU DOSSIER

Nous accusons réception de votre dossier de candidature aux épreuves de sélection pour l'entrée en école d'Auxiliaire de puériculture le : _____

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, et nous retourner ce document avec votre dossier d'inscription.

AUCUNE CONFIRMATION D'INSCRIPTION NE SERA DONNÉE PAR TÉLÉPHONE.

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT ET A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

GRETA MTI 77
30/32, boulevard Victor Hugo
77000 MELUN

NOM PRENOM : _____
Adresse : _____
Suite adresse : _____
Code postal et Ville : _____