

DOSSIER DE CANDIDATURE - SESSIONS JANVIER 2024

Formation professionnelle et continue

AIDE-SOIGNANT(E)

Dossier à envoyer au centre de sélection obligatoirement par envoi postal

Greta 93 - Lycée Henri Sellier
73 Avenue du Colonel Fabien
93 190 LIVRY GARGAN

Pour toutes informations : greta.selections.asap@gmail.com

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	Vendredi 06 Octobre 2023
Lieu d'envoi du dossier	Greta 93 - Lycée Henri Sellier 73 Av. Colonel Fabien 93190 LIVRY GARGAN
Jurys de sélection : examen des dossiers et entretien	Du lundi 09 Octobre au lundi 13 Novembre 2023
Date d'affichage des résultats	Mardi 21 Novembre 2023 à 10h00
Validation des inscriptions	Jedi 30 Novembre 2023
Date de démarrage des formations	Lundi 08 Janvier 2024
Formation Professionnelle et Continue Nombres de places ouvertes à la sélection pour la session de Janvier 2024	
Lycée Henri Sellier : 73 Avenue du Colonel Fabien 93190 Livry Gargan	Parcours complet : 24 Places
Tarifs de la formation parcours complet (Pour les personnes ne bénéficiant pas de la subvention de la Région Ile de France)	770 heures en centre et 770 heures en entreprise 770h*12 € = 9240 €
Nombre de places financées par la Région Ile de France (Uniquement pour les parcours complets)	Non connu à ce jour

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 : _____

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

DEAES, DEAVS, DEAMP

Titre Pro ADVF

DE d'Auxiliaire de Puériculture : Année
d'obtention : _____

Titre Pro ASMS

ARM

Bac Pro ASSP

DE Ambulancier

Bac Pro SAPAT

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 : _____

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 FINANCEES PAR LA REGION ILE DE FRANCE ET MODALITES POUR LES PARCOURS COMPLETS UNIQUEMENT

Sont éligibles à la subvention de la Région Ile de France :

- **Public prioritaire sans aucun diplôme :**
 - élèves sortis du système scolaire depuis moins de 2 ans ;
 - jeunes inscrits en mission locale ;
 - demandeurs d'emploi,
 - bénéficiaires du RSA ou contrat aidé.
- **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 demandeurs d'emploi (catégories A et B), inscrits à Pôle emploi depuis 6 mois au minimum à l'entrée en formation, dont le coût de formation n'est pas pris en charge par Pôle emploi ;
 - Jeunes inscrits en mission locale ;
 - bénéficiaires d'un Parcours Emploi Compétences ;
 - Bénéficiaires du RSA ;
 - jeunes dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation.

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 auprès de Transition Pro ?

- 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 dès maintenant notre service d'accueil par mail à l'adresse suivante : greta93@ac-creteil.fr qui enregistrera votre demande

Exemple Transition Pro : pour une date de démarrage le 08 Janvier, la date limite de dépôt de la demande d'autorisation d'absence auprès de l'employeur est le 08 Septembre. Et la date limite de dépôt du dossier complet à Transition Pro est le 08 Octobre.

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 soussigné(e) _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et documents fournis et pose ma candidature, pour entrer en formation sur la prochaine session.

Date et signature :

7 PIÈCES À 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 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"/>
A. Notification des périodes d'inscription à Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>
B. Fiche de liaison pour les candidats âgés de moins de 26 ans inscrits en mission locale	<input type="checkbox"/>
C. Photocopie de l'attestation Sécurité Sociale	<input type="checkbox"/>
D. 3 timbres au tarif en vigueur.	<input type="checkbox"/>
E. 2 photos récentes avec vos noms au dos Dont une est à coller dans le cadre de ce dossier	<input type="checkbox"/>

En cas d'admission : (Démarches à faire une fois admis sur liste principale)

1. Fournir, au plus tard le jour de la rentrée, 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. Fournir, au plus tard le jour de la rentrée, un certificat médical avec les vaccinations à jour (DT Polio, BCG et dernier test tuberculique, Hépatite B et sérologies, schéma vaccinal Covid complet).

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>

(Annexe de l'arrêté du 07 avril 2020 modifié par les arrêtés des 5 Février 2021 et 12 Avril 2021 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

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT ET A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

Pour recevoir l'accusé réception de votre dossier par courrier, merci de remplir votre nom et votre adresse complète, et retourner ce document avec votre dossier d'inscription.

NOM PRENOM : _____

Adresse : _____

Suite adresse : _____

Code postal et Ville : _____

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 : _____

AUCUNE CONFIRMATION D'INSCRIPTION NE SERA DONNEE PAR TELEPHONE.