

## DOSSIER DE CANDIDATURE - SESSIONS SEPTEMBRE 2022

### Formation professionnelle et continue

# AIDE-SOIGNANT(E)

Dossier à envoyer au centre de sélection obligatoirement par envoi postal

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

Pour toutes informations : [greta.selections.asap@gmail.com](mailto: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

<b>Dépôt des dossiers de candidature</b>	<b>Du 28 Mars au 10 Juin 2022</b>
<b>Date limite de réception du dossier de candidature</b>	<b>Vendredi 10 Juin 2022</b>
<b>Lieu d'envoi du dossier</b>	<b>Greta MTI 93 - Lycée Henri Sellier 73 Av. Colonel Fabien 93190 LIVRY GARGAN</b>
<b>Jurys de sélection : examen des dossiers et entretien</b>	<b>Du lundi 13 juin au jeudi 30 juin 2022</b>
<b>Date d'affichage des résultats</b>	<b>04 Juillet 2022 à 14h</b>
<b>Validation des inscriptions</b>	<b>13 Juillet 2022</b>
<b>Date de démarrage des formations</b>	<b>Lundi 29 Août 2022</b>
<b>Formation Professionnelle et Continue</b> <b>Nombres de places ouvertes à la sélection pour la session de septembre 2022</b>	
<b>Lycée Liberté : 27 Rue de la Liberté 93230 Romainville</b>	<b>Parcours complet : 20 Places</b>
<b>Lycée Hélène Boucher : 70 Avenue Gilbert Berger 93290 Tremblay en France</b>	<b>Parcours complet : 20 Places</b>
<b>Tarifs de la formation parcours complet (Pour les personnes ne bénéficiant pas de la subvention de la Région Ile de France)</b>	<b>770 heures en centre et 770 heures en entreprise 770h*12 € = 9240 €</b>
<b>Lycée Hélène Boucher : 70 Avenue Gilbert Berger 93290 Tremblay en France</b>	<b>Passerelles : 25 Places</b>
<b>Tarifs des parcours passerelles (Pas de subvention Région Ile de France pour ce parcours)</b>	<b>12 € de l'heure</b>
<b>Nombre de places financées par le Conseil Régional d'Ile de France (Uniquement pour les parcours complets)</b>	<b>Lycée Liberté 16 places financées Lycée Hélène Boucher 16 places financées</b>

N° de dossier :

PHOTO

**Vous devez formuler votre choix d'IFAS**

par ordre de priorité souhaité (choix 1, 2 ou indifférent) :

**IFAS Hélène Boucher – Tremblay en France**

**IFAS Liberté - Romainville**

*Votre choix sera respecté en fonction des places disponibles.*

**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) permettant aux passerelles ouvertes à la sélection :

DEAES, DEAVS, DEAMP

Titre Pro ASMS

DE d'Auxiliaire de Puériculture

ARM

Bac Pro ASSP

DE Ambulancier

Bac Pro SAPAT

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 PLACES FINANCEES PAR LE CONSEIL REGIONAL ET MODALITES POUR LES PARCOURS COMPLETS UNIQUEMENT

Sont éligibles à la subvention du Conseil Régional d'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 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<sup>er</sup> rendez-vous : \_\_\_\_\_  Non

**Si Non, merci de contacter dès maintenant notre service d'accueil par mail [gmti93@ac-creteil.fr](mailto:gmti93@ac-creteil.fr) qui enregistrera votre demande**

**Exemple Transition Pro : pour une date de démarrage le 1<sup>er</sup> Septembre, la date limite de dépôt de la demande d'autorisation d'absence auprès de l'employeur est le 1<sup>er</sup> Mai. Et la date limite de dépôt du dossier complet à Transition Pro est le 1<sup>er</sup> Juin 2022.**

**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 une session à partir du 29 Août 2022.

**Date et signature :**

## 7 PIECES 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 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 d'une 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 à fenêtre (110 x 220) <b>ET</b> 3 timbres au tarif en vigueur. <b>Ne pas les coller sur les enveloppes/ne rien écrire sur les enveloppes</b>	<input type="checkbox"/>
F. 2 photos récentes avec vos noms au dos <b>Dont une est à coller dans le cadre de ce dossier</b>	<input type="checkbox"/>

**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 tuberculitique, 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 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

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 ET A JOINDRE A VOTRE DOSSIER**

GRETA MTI 93 – Lycée Henri Sellier  
73 Avenue Colonel Fabien  
93190 LIVRY GARGAN

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.

**AUCUNE CONFIRMATION D'INSCRIPTION NE SERA DONNEE PAR TELEPHONE.**