

DOSSIER DE CANDIDATURE

A LA SÉLECTION EN IFAS DU GRETA CFA AQUITAINE - Agence SSOBE

Nom-Prénom du candidat :

Diplôme d'état d'aide-soignant DEAS

Etablissement : **IFAS GRETA-CFA Aquitaine – Lycée la Morlette**

62 Rue Camille Pelletan

Commune : CENON

Code postal : 33150

Conseiller en Formation Professionnelle Marilys LOUPIEN 06 32 64 14 85 @ marilys.loupien@greta-cfa-aquitaine.fr	Conseiller Apprentissage Marilys LOUPIEN 06 32 64 14 85 @ marilys.loupien@greta-cfa-aquitaine.fr
Référent Pédagogique - Cadre de santé Nathalie HUGAULT QUINCOU 05 57 80 37 05 @ ifas.cenon@greta-cfa-aquitaine.fr	Assistant de Formation Agnès BERLAND Prioriser le Mail @ agnes.berland@greta-cfa-aquitaine.fr 06 32 64 14 87

DEAS- Diplôme d'Etat Aide-Soignant

CALENDRIER DE LA SÉLECTION 2026

Mise en ligne des dossiers d'inscription	Lundi 02 Mars 2026 Dossier téléchargeable sur notre site internet www.greta-cfa-aquitaine.fr
Clôtures des inscriptions tout cursus confondu	Lundi 30 Juin 2026 à minuit <i>(Cachet de la poste faisant foi)</i>
Examen du dossier et entretien Oral (Convocation par mail)	Entre le 02 Mars 2026 et le 30 Juin 2026
Proclamation des résultats	Lundi 06 Juillet 2026 à 14h00
Rentrée	Jeudi 27 Août 2026 à 09h00



L'envoi en recommandé avec accusé de réception du dossier de candidature est vivement conseillé

UNE CONFIRMATION DE LA RÉCEPTION DE VOTRE DOSSIER VOUS SERA ADRESSÉE PAR MAIL APRÈS ÉTUDE DE SA CONFORMITÉ.

LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE POUR LE DOSSIER DE CANDIDATURE

PIÈCES OBLIGATOIRES POUR TOUS LES CANDIDATS (à joindre au dossier)

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ☐ Dossier de candidature (page 4-5), dûment complété ☐ Une pièce d'identité en cours de validité (CNI ou Passeport) - Copie recto verso sur 1 seule et même page/ ou un titre de séjour en cours de validité, ☐ Un CV détaillé ☐ Une lettre de motivation manuscrite | <ul style="list-style-type: none"> ☐ La copie des originaux de vos diplômes ou titres étrangers traduits en français ☐ 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'excédera pas 2 pages) <i>Cf Tableau des attendus et des critères en page 6</i> |
|---|--|

PIECES À JOINDRE **EN PLUS** EN FONCTION DES SITUATIONS CI-DESSOUS

- ☐ **CANDIDATS DE NATIONALITÉ HORS UNION EUROPÉENNE** : Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces demandées, au regard notamment de leur parcours scolaire, de leurs diplômes et titres ou de leur parcours professionnel, **les candidats joignent à leur dossier une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2** du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- ☐ **CANDIDATS EN TERMINALE OU EN POURSUITE D'ÉTUDES (BAC PRO ASSP OU SAPAT)** : La copie de relevés de résultats **et** appréciations ou bulletins scolaires
- ☐ **CANDIDATS DEMANDEURS D'EMPLOI** : Les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.
- ☐ **CANDIDATS AYANT UNE RECONNAISSANCE RQTH** : *fournir la notification de décision de la MDPH*

INFORMATION IMPORTANTE



**TOUT DOSSIER INCOMPLET, NON CONFORME, ILLISIBLE
OU ADRESSÉ APRÈS Le 30 JUIN 2026 NE SERA PAS TRAITÉ
(CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI)**

DEAS- Dossier de candidature

COORDONNÉES DU CANDIDAT

☐ Madame ☐ Monsieur		Nom de naissance :
Nom d'usage :		Prénom(s) inscrit dans l'ordre de votre pièce d'identité :
Date de naissance : ____ / ____ / ____		Ville de naissance :
N° dépt de naissance :		Pays de naissance :
Nationalité :		Permis de conduire : ☐ Oui ☐ Non Véhicule personnel : ☐ Oui ☐ Non
Adresse :		
Code postal : ____		Ville :
 PORTABLE ____		 FIXE ____
 _____ @ _____ . _____		
☐ Reconnaissance Qualité Travailleur handicapé (RQTH)		

CURSUS DE FORMATION : Cochez le parcours de formation

- ☐ **Cursus Complet de Droit commun**
- ☐ **Cursus Partiel** : *Cochez le diplôme obtenu permettant la dispense :*
- ☐ Baccalauréat Professionnel ASSP
 - ☐ Baccalauréat Professionnel SAPAT
 - ☐ Diplôme d'Etat Auxiliaire Puériculture (DEAP)
 - ☐ Diplôme d'Etat d'Accompagnement Éducatif et Social (DEAES)
- Année d'obtention :** _____ **Spécialité :** _____
- ☐ Diplôme d'Etat d'Auxiliaire Médico-Psychologique (DEAMP)
 - ☐ Diplôme d'Etat Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS)
 - ☐ Diplôme d'Etat Ambulancier ou Certificat de capacité d'ambulancier (DEA – CCA)
 - ☐ Mention Complémentaire Aide à Domicile (MCAD)
 - ☐ Titre Professionnel Assistant de Vie aux Familles (TPAVF)
 - ☐ Assistante de Régulation Médicale (ARM)
 - ☐ Titre Professionnel Agent de service médico-social (ASMS)

PARCOURS SCOLAIRE

INTITULÉ DU DIPLÔME	ANNÉE	Validé (obtenu)	Niveau (non validé)
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

SITUATION FACE A L'EMPLOI

Vous êtes :

- ☐ Demandeur d'emploi inscrit à France Travail, depuis le : ____ / ____ / ____
 Identifiant : _____ ARE ☐ Oui ☐ Non Si oui jusqu'à quand ____ / ____ / ____
- ☐ Salarié(e) en CDD ☐ Salarié(e) en CDI
- ☐ Salarié(e) autre précisez : _____
- ☐ Non salarié(e) (travailleur indépendant, profession libérale, commerçant, artisan, agriculteur, ...)
- ☐ Etudiant
- ☐ Scolaire
- ☐ Autre situation, précisez : _____

FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION (cf. AIDE PAGE 11 DU DOSSIER)

- ☐ Subvention Région Aquitaine (statut demandeur d'emploi **sans** emploi)
- ☐ En contrat de professionnalisation
- ☐ Transition Professionnelle
- ☐ PRO A
- ☐ Parcours Emploi Compétences
- ☐ Entreprises/ Plan de développement des Compétences
- ☐ Autres : Précisez :

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'IFAS GRETA-CFA AQUITAINE ?

- | | |
|---|--|
| ☐ Salon | ☐ Réseaux sociaux |
| ☐ Presse / Affichage | ☐ Réseau professionnel |
| ☐ Journées portes ouvertes | ☐ Réseau personnel |
| ☐ Site internet | ☐ Ancien stagiaire du GRETA-CFA AQUITAINE |

ENGAGEMENTS DU CANDIDAT

Je soussigné(e) _____ certifie exacts les renseignements communiqués dans ce dossier de candidature à la sélection et avoir compris que **tout dossier non conforme ou incomplet ne sera pas accepté.**

Cochez votre choix pour les autorisations de publication des résultats :

- ☐ **J'autorise l'IFAS de Cenon à publier mes résultats de sélection au DEAS sur son site internet**
- ☐ **Je n'autorise pas l'IFAS de Cenon à publier mes résultats de sélection au DEAS sur son site internet**

Un oubli du choix de publication vaudra une **non-autorisation**.

Fait à _____
 Signature du candidat

Le ____ / ____ / ____
 Signature du représentant légal
 (Dans le cas où le candidat est mineur)



AIDE POUR COMPLÉTER LE DOSSIER DE SÉLECTION AU DIPLÔME D'ÉTAT D'AIDE SOIGNANT

NOTICE À CONSERVER (NE PAS RENVOYER CE DOCUMENT)

ATTENDUS ET CRITÈRES NATIONAUX POUR LE DOSSIER DE CANDIDATURE ET L'ENTRETIEN ORAL

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel ou associatif ou autres ...

Attendus	Critères
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 <u>personne</u> 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 <u>de mesure</u>
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

CONDITIONS D'ADMISSION A LA FORMATION CONDUISANT AU DEAS

La formation conduisant au DEAS est accessible sans condition de diplôme,

La formation conduisant au DEAS est accessible sans condition d'une durée minimale d'expérience professionnelle,

La formation est accessible par la voie de la VAE,

- Les candidats doivent être âgés de 17 ans au moins à la date de l'entrée en formation,
- Le candidat doit satisfaire aux épreuves d'admission.

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier **et d'un entretien oral** destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation conduisant au DEAS.

- ❖ L'ensemble des pièces constitutives du dossier fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé, d'un aide-soignant en activité professionnelle et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical.
- ❖ L'entretien : D'une durée de 15 à 20 minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

RÉSULTAT D'ADMISSION

A l'issue de la sélection, le jury établit la liste de classement.

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés dans chaque institut de formation et publiés sur internet, dans le respect des règles en vigueur de communication des données personnelles.

Les résultats seront affichés :

Au GRETA CFA AQUITAINE, IFAS Lycée La Morlette

62, Rue Camille Pelletan – 33150 CENON ET publiés sur le site Internet du Greta si le candidat en a donné l'autorisation.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats (**aucun résultat ne sera communiqué par téléphone**).

Le candidat disposera d'un **délai de sept jours ouvrés dès la proclamation des résultats** pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission.

Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

Le bénéfice de l'admission est valable uniquement pour la session de formation au titre de laquelle le candidat s'est inscrit.

ADMISSION DEFINITIVE

Si vous avez été admis à la suite de la sélection, sachez que l'admission définitive est subordonnée :

- ❖ **Au paiement par virement** des frais d'inscription d'un montant de 100 €
- ❖ 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 Aide-Soignant** à laquelle il se destine (**honoraires à la charge du candidat**)

*Liste des médecins agréés Nouvelle Aquitaine : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>)

- ❖ A la production, **avant la date d'entrée au premier stage** de la **fiche médicale de l'ARS** remplie par le médecin traitant **et d'une attestation qui vous sera adressée** précisant que l'élève remplit **les obligations d'immunisation et de vaccination prévues** le cas échéant par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la Santé Publique.

N'hésitez pas à établir le carnet de santé électronique : il permet de vous informer par mail de vos rappels. De plus, il est partageable avec tout professionnel de santé- mes vaccins.net :

<https://www.mesvaccins.net/>

CONSTITUTION DU DOSSIER MÉDICAL

Les informations ci-dessous sont données à titre d'information pour vous permettre d'anticiper les démarches en cas d'intégration si vous n'êtes pas à jour de vos vaccinations (la vaccination de l'hépatite B peut prendre 3 à 5 mois). **Le dossier médical ne doit pas être envoyé avec le dossier de candidature.**



Évolutions réglementaires attendues :

Des évolutions sont susceptibles d'intervenir en 2026 (PLFSS 2026), sous réserve d'un avis de la Haute Autorité de Santé (HAS) :

Forte probabilité d'extension de l'obligation vaccinale à la rougeole (quatrième trimestre 2026).

Possibilité d'extension à la vaccination antigrippale, sous réserve de l'avis de la HAS.

Adresse générique du service : ARS-NA-RH-METIERS-SOIN ars-na-rh-metiers-soin@ars.sante.fr.

Cf ci-dessous le modèle de la fiche ARS

Veuillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire



#JeMeVaccine

#JeNousProtège



ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin



Filière universitaire :

- ☐ Médecine
☐ Odontologie
☐ Pharmacie
☐ Sage-femme

ou

Institut de formation :

.....
.....

NOM :

Prénom :

Tél. :

Département de naissance :

Code postal résidence :

NOM de naissance :

.....

Date de naissance : / /

Email :

Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différentes maladies. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par un médecin. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription, selon les modalités décrites par l'établissement.

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTP*ca**)

Faire un rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années.

Puis rappels dTPca à âge fixe (25, 45 et 65 ans).

Dernier rappel dTP

Date : / /

Nom :

Dernier rappel dTPca

Date : / /

Nom :

Hépatite B*

Conditions d'immunisation valides :

Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)

Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif et schéma vaccinal complet

Autres situations : cf. Mémo « Professionnel de santé en charge des vaccinations des étudiants en santé »

Schémas complets valides :

- 3 doses (2 doses à au moins 1 mois d'intervalle, 3e dose au moins 5 mois après la 2e)
- Schéma accéléré (adultes) : 3 doses en 21 jours puis rappel à 1 an
- Schéma administré dans l'adolescence (entre 11 et 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois d'un vaccin dosé à 20 µg

Veuillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire



#JeMeVaccine

#JeNousProtège



ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin



Joindre résultats de sérologie sous pli confidentiel et indiquer les dates de vaccination (quels que soient les résultats de sérologie) :

- Première dose => Date : / / Nom :

- Deuxième dose => Date : / / Nom :

- Troisième dose => Date : / / Nom :

- Injections supplémentaires :

Date : / / Nom :

Date : / / Nom :

Date : / / Nom :

Rougeole Oreillons Rubéole (ROR)**

Personnes nées depuis 1980 : 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les antécédents pour ces 3 maladies (ou 3 doses si 1^{ère} dose de vaccin reçue avant l'âge de 12 mois). Pas de contrôle sérologique préalable à effectuer.

Personnes nées avant 1980 : 1 dose si aucun antécédent rougeole ou si doute (sans contrôle sérologique préalable).

Personnes nées depuis 1980

Première dose : Date : / / Nom :

Deuxième dose : Date : / / Nom :

Personnes nées avant 1980

Antécédent rougeole : Oui / Non

Si Non : Date vaccination : / / Nom :

Varicelle**

Vaccination avec 2 doses si aucun antécédent varicelle (ou si doute) et sérologie négative.

Antécédent varicelle : Oui / Non

Si Non :

Sérologie positive : Joindre le résultat sous pli confidentiel

Sérologie négative : Précisez les dates des vaccinations :

Première dose : Date : / / Nom :

Deuxième dose : Date : / / Nom :

Les vaccinations grippe et Covid** seront à réaliser chaque année**

Veuillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire



#JeMeVaccine

#JeNousProtège



ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin



Infections invasives à méningocoques (IIM) ACWY*** et B***

IIM ACWY : 1 dose entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage jusqu'à 24 ans inclus.

IIM B : 2 doses entre 15 et 24 ans

Date vaccination Men ACWY : / / Nom :

Première dose Men B : / / Nom :

Deuxième dose Men B : / / Nom :

Infections à papillomavirus (HPV)***

HPV : 2 doses entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage jusqu'à 26 ans inclus (3 doses si 1^{ère} dose initiée à partir de 15 ans)

Première dose HPV : / / Nom :

Deuxième dose HPV : / / Nom :

Troisième dose HPV : / / Nom :

Tuberculose

Vaccination : non obligatoire depuis le 1er avril 2019

IDR (Intra Dermo Réaction) : Il n'est pas obligatoire de disposer d'un résultat d'IDR.

Toutefois, le médecin pourra proposer à l'étudiant, en l'absence d'examen de référence, de réaliser ce test (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat peut servir de référence en cas de contage ultérieur et de détection d'infection tuberculeuse latente (ITL), particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation et étant en France depuis moins de 5 ans. À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Si existence d'un résultat d'IDR connu, même ancien, et mesuré en mm, celui-ci doit être indiqué avec la date de réalisation.

Si informations disponibles, indiquer :

Date de la vaccination :

Date dernière IDR et résultat (en mm) :

Date IGRA de référence et résultat :

* Vaccination obligatoire pour devenir professionnel de santé **Vaccination recommandée chez les professionnels de santé

*** Vaccination recommandée en population générale dans cette tranche d'âge

Je, soussigné(e) Dr certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le : / /

Signature et cachet du praticien :

VOUS SEREZ DEMANDEUR D'EMPLOI SANS EMPLOI AU 1^{er} JANVIER 2026

Le parcours sera financé par une subvention Région Nouvelle Aquitaine pour les parcours complets et partiels. **L'IFAS se chargera des modalités administratives. Le demandeur d'emploi devra fournir à l'entrée en formation, un avis de situation France Travail**

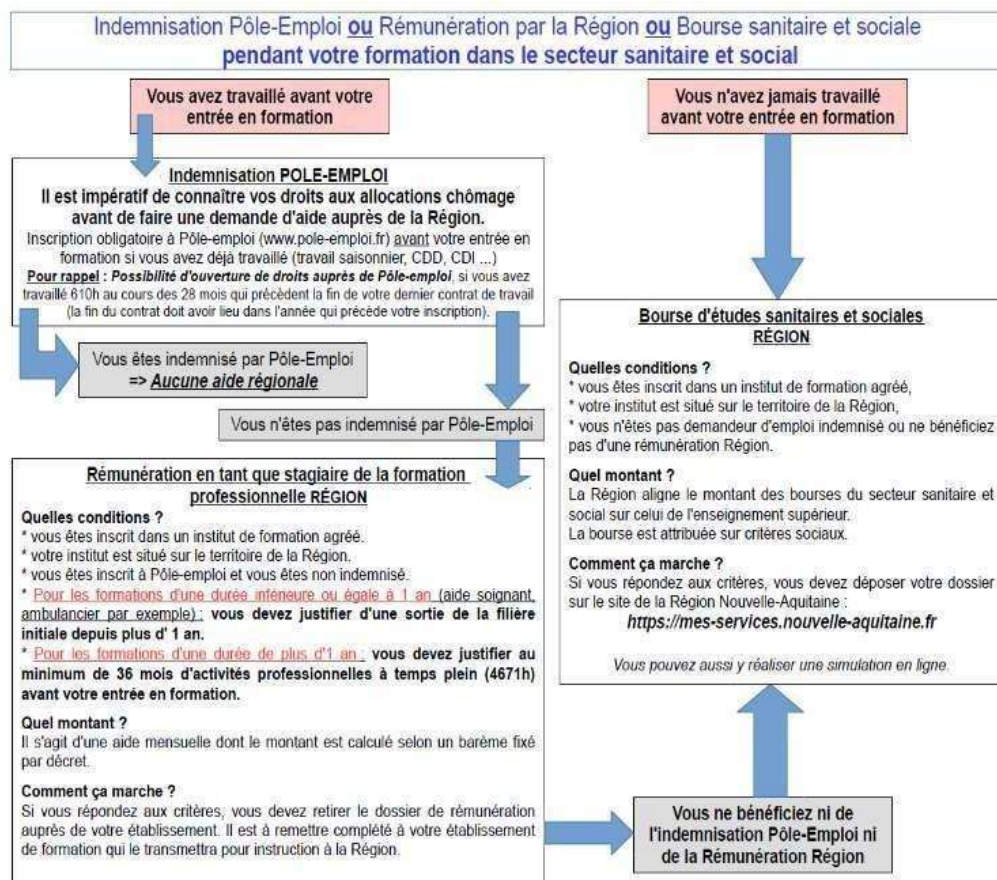
VOUS AVEZ ACTUELLEMENT UN STATUT DE SALARIÉ

Un devis de formation sera établi sur demande. Le GRETA CFA Aquitaine complètera également tout document nécessaire à la demande de prise en charge pour les organismes financeurs. Exemples de dispositifs :

- **LE CPF DE TRANSITION PROFESSIONNEL** : *Le projet de transition professionnelle est une modalité particulière de mobilisation du compte personnel de formation, permettant aux salariés souhaitant changer de métier ou de profession de financer des formations certifiantes en lien avec leur projet. Dans ce cadre, le salarié peut bénéficier d'un droit à congé et d'un maintien de sa rémunération pendant la durée de l'action de formation. Attention un dossier est à remplir avec des délais bien définis* (clôture du dossier 4 mois avant le démarrage de la formation, *consulter le site : <https://www.transitionspro.fr/les-dispositifs/le-cpf-projet-de-transition-professionnelle>*)
- **LE DISPOSITIF DÉMISSIONNAIRE** : Le dispositif pour les salariés démissionnaires permet aux personnes en activité et voulant changer de métier ou créer/reprendre une entreprise, de concrétiser leur projet, tout en étant indemnisées par France Travail
- . Le dispositif démissionnaire est un processus, un enchaînement d'actions à réaliser dans l'ordre et dans un certain délai **avant de démissionner** (consulter le site : <https://www.transitionspro.fr/les-dispositifs/le-cpf-projet-de-transition-professionnelle>)
- **La PRO A** : la reconversion ou la promotion par alternance (ex-période de professionnalisation), vise à favoriser l'évolution professionnelle et le maintien dans l'emploi des salariés au travers d'un parcours de formation individualisé. Ce parcours alterne enseignements théoriques et activité professionnelle. Il peut être mis en place par l'employeur, dans le cadre du plan de développement des compétences de l'entreprise ou par le salarié. Si le salarié souhaite bénéficier d'une reconversion ou promotion par alternance, **il doit en faire la demande à son employeur de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.**

RÉMUNÉRATION LE TEMPS DE LA FORMATION

En fonction de votre situation, plusieurs solutions sont possibles.



[Attirez l'attention du lecteur avec une citation du document ou utilisez cet espace pour mettre en valeur un point clé. Pour placer cette zone de texte n'importe où sur la page, faites-la simplement glisser.]

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES IMPORTANTES

TRANSPORT



Dans le cadre des stages, vous serez amenés à vous déplacer sur des établissements de santé au sein du département dans un rayon de 40km autour de votre domicile.

Il est **indispensable** de prévoir un moyen de locomotion personnel.

FORMATION EN CENTRE

Horaire : 9h00-12h30 / 13h30-17h00

FORMATION EN STAGE

Les lieux de stages cliniques sont affectés par la Référente pédagogique de l'IFAS en fonction des places accordées par les structures pour l'année 2026 2027 et de votre lieu d'habitation dans la mesure du possible.

Les horaires en stage correspondent aux horaires des professionnels de santé en activité (amplitude horaire de 6h30 à 21h, journée en 12h possible ...). **Aucun aménagement des horaires en stage ne sera possible sans l'autorisation de la Référente pédagogique et du cadre de santé du service.**