HÔPITAL DE CANNES

FORMATION PREPRATOIRE
AUX SELECTIONS D'ENTREE EN IFAS

OBJECTIFS :

- Permettre aux candidats d'appréhender les épreuves et la formation.
- Développer une culture générale et professionnelle dans le domaine du sanitaire.
- Valoriser l'expérience du candidat et la mettre au service de son projet professionnel.
- Argumenter et soutenir un projet professionnel en lien avec ses motivations.

PERSONNES CONCERNEES : Tout public

⚠ ***Article 11 :*** *Sont dispensés de l'épreuve de sélection prévue à l'article 2, les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :*

1. *Justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;*
2. *Ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de service cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.*

NOMBRE DE PARTICIPANTS : 20 candidats

CONTENU :

Français – Mathématiques – Culture Générale – Biologie Humaine – Sciences humaines – Hygiène – Pratique des outils numériques- Suivis pédagogiques

- 3 jours de Stage d'observation (soit, 21 heures).
- Entraînement aux entretiens de sélection.
- Entrainement à la constitution du dossier de sélection.

INTERVENANTS : Cadres de santé Formateurs de l'IFSI, Professeur de Français, Professeur de Mathématiques et de Biologie Humaine

DUREE ET HORAIRES : 180 HEURES réparties du lundi au vendredi (matin et/ou après-midi et/ou de 17 heures à 19 heures).

DATES : **Inscriptions** du Lundi 16 Octobre 2023 au Vendredi 08 Décembre 2023 à 14h00 inclus.
Formation du Mercredi 10 Janvier 2024 au Lundi 03 Juin 2024 inclus.

COUT : 1200 € par participant sans prise en charge financière ***(à régler lors du dépôt du dossier)***.
1550 € si prise en charge financière par un organisme.
Formation prise en charge par le Conseil Régional (15 places) si candidats inscrits au Pôle Emploi ou à la Mission Locale.

COORDINATEURS DE LA FORMATION :

Adjointe de Direction : Madame Sandrine BRET SAFFIOTI – 04 93 69 71 90 s.bret@ch-cannes.fr
Secrétariat prépa AS: Madame Chrystal FISCHER – 04 93 69 70 60 c.fischer@ch-cannes.fr
Accueil et référente handicap : Madame Sandrine IZZO – 04 93 69 70 06 accueil.ifsi@ch-cannes.fr
Référentes handicap : Madame Laurence ROUX - 04 92 18 37 39 l.roux@ch-cannes.fr
Madame Catherine FORGET - 04 92 18 37 30 c.forget@ch-cannes.fr
Bureau d'informations sociales: Madame Elsa TARANTINI-04.93.69.78.83 e.tarantini@ch-cannes.fr

Formation préparatoire aux sélections d'entrée en IFAS

Composition du dossier

Fournir impérativement :

- Un curriculum-vitae tapuscrit détaillé
- Une lettre de motivation manuscrite, adressée à Madame la Directrice de l'IFSI de l'Hôpital de Cannes.
- Un document manuscrit n'excédant pas deux pages relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation d'Aide-Soignant. ***L'acceptation en formation préparatoire est subordonnée à la production de documents authentiques issus de la réflexion du candidat. Toute demande issue d'internet sera systématiquement rejetée.***
- La fiche de renseignements complétée et signée.
- La fiche autorisation de l'employeur complétée exhaustivement et signée *(uniquement si l'employeur finance la formation préparatoire).*
- Photocopie de la Carte Nationale d'Identité (recto-verso) en cours de validité, portant la mention « *J'atteste la conformité à l'original de la présente photocopie* », datée et signée par le candidat.
- Photocopie(s) du ou des diplômes obtenus.
- 2 enveloppes autocollantes format A4, libellées au nom et à l'adresse du candidat et affranchies au tarif normal en vigueur.
- 2 photos d'identité couleurs récentes.
- Photocopie de l'avis d'imposition 2023 (sur les revenus 2022).

Si vous êtes agent de service hospitalier qualifié de la fonction publique hospitalière ou agent de service :

Photocopies des certificats de travail établis à la fin de la période travaillée ou des attestations de vos employeurs

Si vous êtes demandeur d'emploi :

Photocopie de la notification d'immatriculation et/ou de rémunération du Pôle Emploi (N° d'identifiant).

Si vous êtes inscrit à la mission locale :

Photocopie de la notification de la Mission Locale

HÔPITAL DE CANNES

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION 2024

Formation préparatoire aux sélections d'entrée en IFAS

Nom de Naissance :

Nom Marital :

Prénom :

Adresse :

Date et Lieu de naissance : le : à :

N° Téléphone :

Adresse mail :

Situation familiale du Candidat :

Nombre d'enfant(s) :

Profession des parents :
Ou du conjoint :

Personne à prévenir en cas d'urgence :
N° Téléphone :

Véhiculé : ☐ Oui ☐ Non

Situation du Candidat

Agent de service hospitalier qualifié de la fonction publique hospitalière : ☐ Oui ☐ Non

Agent de service : ☐ Oui ☐ Non Depuis le :

Demandeur d'Emploi : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, indiquer :

- La date d'inscription :
- Votre Numéro d'Identifiant : (7 chiffres et 1 lettre)

Bénéficiaire du RSA ☐ Oui ☐ Non

Si oui, fournir la notification d'indemnisation avec votre N° d'allocataire.

ETUDES ANTERIEURES

Niveau scolaire :

Dernière année scolaire suivie :

Diplôme(s) obtenu(s):

ACTIVITE(S) PROFESSIONNELLE(S) ANTÉRIEURE(S)

Type(s) d'activité(s):

Employeur(s):

Avez-vous effectué un bilan de compétences ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, en quelle année ?

Avec quel organisme ?

Et quelle en a été la conclusion ?

Comment avez-vous connu la formation préparatoire aide-soignante ?

☐ Salons, portes ouvertes, forums

☐ Réseaux sociaux

☐ Site internet de l'IFSI

☐ Organismes : Pôle emploi, Mission locale, CIO etc…

☐ Autre, précisez :

Fait à :

Le :

SIGNATURE DU CANDIDAT
(Si mineur, du Représentant légal)
Précédée de la mention « Lu et Approuvé »

AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'établissement Employeur :
Nom et Prénom du Directeur/Directrice :
Adresse :

N° de téléphone :
Email :
N° SIRET de l'ÉTABLISSEMENT :

L'EMPLOYE(E) :

NOM : Prénom :

Dans l'établissement depuis le :
Dans le cadre de :

- Contrat à durée indéterminée
- Contrat à durée déterminé
  (Dates de début et de fin de contrat)
- Autre : (à préciser)

LE FINANCEMENT :

Les **frais de formation de 1550 euros** seront pris en charge par :

- □ Plan de formation de l'établissement
- □ Budget de l'établissement
- □ C.I.F
- □ Autres financiers (préciser les coordonnées) :

Le **règlement** de ces frais de formation se fera :

- □ Par l'employeur
- □ Par l'organisme de financement :
  (Joindre obligatoirement la notification de prise en charge)

Selon les modalités de la convention de formation et sur présentation de facture, établies par l'IFSI.

Fait à :

Le :

SIGNATURE DU DIRECTEUR/DIRECTRICE *CACHET DE L'ETABLISSEMENT*

Précédée de la mention « Lu et Approuvé »