

**Institut de Formation  
d'aides-soignants du CH Le Mans**  
**Inscription à la sélection d'entrée  
2024-2025 par voie de l'alternance**

**Dossier d'admission en formation  
conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant**

# Fiche de candidature pour la sélection à la formation aide-soignant(e)

## (voie de l'alternance)

Merci de coller votre photo ici

Madame  Monsieur

Nom de naissance (en majuscules) : .....

Nom d'usage (en majuscules) : .....

Prénoms (en majuscules) : .....

Nationalité (en majuscules) : .....

Date de naissance (en majuscules) : ..... Age : .....

Lieu de naissance (en majuscules) : ..... Pays : .....

Je certifie avoir maximum 30 ans ou avoir accès au contrat d'apprentissage :  oui  non

Adresse (en majuscules) : .....

Ville (en majuscules) : ..... Code Postale : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubin(e)  Veuf(ve)

Demande d'aménagement des épreuves (reconnaissance MDPH = justificatif) :  oui  non

Diplôme(s) obtenu(s) à ce jour : .....

.....

.....

### Votre situation au moment de l'inscription :

Lycéen (niveau et série) : .....

Classes préparatoires concours (intitulés) : .....

Études supérieurs (intitulés) : .....

Salarié :  CDD  CDI  Salarié en contrat aidé (contrat emploi avenir...)

Demandeur d'emploi :  Indemnisé  non indemnisé

VAE

J'ai l'accord d'une structure pour un futur contrat d'alternance (préciser le type de contrat) :

.....

Coordonnées de la structure : .....

J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

**Attention : en l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet**

J'ai pris connaissance du règlement d'admission et je sais que je ne peux m'inscrire que dans 1 seul IFAS par département. L'inscription multiple sera contrôlée et une seule inscription sera prise en compte.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies, des diplômes ou attestations jointes et accepte les conditions des épreuves de sélections.

Fait à : ..... Le : .....

**Signature du candidat :**

## Cadre réservé à l'IFAS

**Numéro de dossier :** .....

- Fiche de candidature renseignée, datée et signée
- Pièce d'identité ou titre de séjour
- Lettre de motivation manuscrite
- Curriculum Vitae
- Copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles, y compris pour une demande d'allègement de la formation
- Attestation sur l'honneur
- Attestation du niveau de langue (facultatif)
- Copie du contrat d'apprentissage signé

# Pièce à retourner à l'institut pour l'inscription à la sélection aide-soignant(e)

## (voie de l'alternance)

- Fiche de candidature complétée, datée et signée
- Une photo récente collée sur la fiche de candidature
- Copie de la carte d'identité (recto/verso) ou du passeport en cours de validité  
OU d'un titre de séjour valide couvrant l'intégralité de la durée de formation
- Une lettre de motivation manuscrite qui expose un projet de formation clair et argumenté pour un exercice professionnel d'aide-soignant
- Un curriculum vitae
- Une copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles, y compris pour ceux qui permettraient des équivalences de blocs de compétences ou à des allègements de formation
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites, au regard notamment du parcours scolaire, une attestation du niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 ou tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral
- Une attestation sur l'honneur des documents produits (ci-joint)
- Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat, après entretien avec l'employeur

**Tout document illisible ou tout dossier incomplet ne sera pas étudié**

### **Le dossier peut être :**

Adressé par voie postale à IFAS du Centre Hospitalier du Mans, 194 avenue Rubillard, 72037 Le Mans Cedex 9

**OU** déposé à l'IFAS

Nom et prénom : .....  
.....  
Adresse : .....  
.....  
Ville et code postale : .....  
Téléphone : .....  
E-Mail : .....

IFAS du Centre Hospitalier du Mans  
194, avenue Rubillard  
72037 Le Mans Cedex 9

**Objet : attestation sur l'honneur pour la constitution du dossier de candidature en IFAS**

Je soussigné(e).....demeurant au.....  
.....

Atteste :

- avoir pris connaissance de l'offre de formation proposée (voie scolaire, voie de l'apprentissage, cursus complet ou cursus partiel) par l'IFAS et répondre aux conditions d'accès à cette formation ;
- avoir conçu et rédigé les documents du dossier de candidature en IFAS.

En fonction de la voie de formation retenue

- avoir candidaté sur cette sélection de printemps 2025 par la voie scolaire auprès d'un seul IFAS dans un même département de la région Pays de La Loire ;

Et /ou

- avoir sollicité une seule inscription dans l'institut de mon choix, habilité à délivrer la formation par apprentissage  
*NB : seuls les candidats postulant à la fois par voie scolaire et par voie de l'apprentissage peuvent candidater 2 fois sur un même département.*
- J'ai conscience que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et des sanctions prévues par l'article 441-1 du Code pénal.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ....., le .....

Nom Prénom  
Signature