

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

**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 scolaire)

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 : .....

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 (intitulé) : .....

Études supérieures (intitulé) : .....

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

Demandeur d'emploi :  Indemnisé  non indemnisé

VAE

J'ai fait une demande de prise en charge par :

Compte Personnel de Formation (CPF)  CPF de transition professionnelle

Des actions de formation de reconversion/promotion ou contrat de professionnalisation

J'ai fait une demande de Congé de Formation Professionnelle

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 : .....

Dispense :  Agents des Services Hospitaliers Qualifiés (ASHQ)

Fiche de candidature renseignée, datée et signée

Pièce d'identité ou titre de séjour

Lettre de motivation manuscrite

Curriculum vitae

Document manuscrit

Copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles, y compris pour une demande d'allègement de la formation

Dossier scolaire avec notes et appréciations de stages

Attestation de travail ou contrat de travail avec appréciations employeur

Attestation sur l'honneur

Attestation du niveau de langue (facultatif)

Autres justificatifs

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

## (voie scolaire)

- 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
- Un document manuscrit qui relate, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue en lien avec les attendus de la formation. Les éléments doivent être analysés et non limités à une description. Ce document ne doit pas excéder deux pages
- 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
- Pour les lycéens et les bacheliers de moins de 5 ans, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaire et appréciations de stages (première et terminale)
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées des appréciations et/ou recommandations de l'employeur. *Ces appréciations peuvent se faire à partir du modèle type fourni. Elles mettent en évidence l'expérience professionnelle et font apparaître les liens avec les connaissances et aptitudes attendues pour suivre la formation selon l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide-soignant (legifrance.gouv.fr)*  
En l'absence de ces appréciations/recommandations, le dossier est recevable mais le candidat ne peut se voir attribuer les points correspondants à ces appréciations selon les critères définis.
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant
- 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)

**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

# Attestation de l'employeur

## Candidat

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postale : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Période d'exercice professionnel : du ..... au .....

## Entreprise

N° Siret : .....

Adresse : .....

Code postale : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : ..... Fax : .....

Nom du responsable de l'entreprise : .....

Appréciation de l'employeur	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité					
Qualités humaines et capacités relationnelles					
Aptitudes en matière d'expression écrite et oral					
Capacité d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique					
Capacités organisationnelles					
Appréciation générale (obligatoire) :					

Date : ..... Nom et signature du responsable : .....  
(à dupliquer si plusieurs employeurs)

Cachet de l'entreprise

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