

DIPLÔME D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Notice 2021

Normandie

Ouverture des inscriptions : 27 avril 2021
Clôture des inscriptions : 20 août 2021

Rentrée le 02 septembre 2021

Vous souhaitez suivre votre formation d'aide-soignant(e) par apprentissage, vous devez :

1. Vous inscrire au CFA P.S.S. : www.cfapss-normandie.com

2. Prendre contact et transmettre les pièces ci-dessous au CFA P.S.S. :

Stéphanie AUBERT – 06.37.30.30.23 – developpement@cfapss-normandie.com

Parc Athéna – Immeuble Paséo
12 rue Ferdinand Buisson
14280 SAINT-CONTEST

Pièces à envoyer au CFA P.S.S. :

- Une photocopie de la **carte nationale d'identité** (recto-verso) ou du **passport** en cours de validité ou d'un **titre de séjour** valide à l'entrée en formation,
- Une **lettre de motivation avec description du projet professionnel**,
- Un **curriculum vitae** actualisé,
- 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 d'apprentissage.
- Fiche d'inscription (page 6)**
- Autorisation de transmission des données (page 7)**

Vous pourrez suivre votre formation par apprentissage sur différents sites de formation :

INSTITUTS	ADRESSE	TELEPHONE	DEPARTEMENTS
IFAS du CH de Lisieux	4, Rue Roger Aini 14100, Lisieux E-mail : secretariat.ifsifas@ch-lisieux.fr	02 31 61 33 70	Calvados
IFAS du CH de Saint-Lô	242, Rue de l'exode, Lycée Curie Corot 50000, Saint-Lô E-mail : scr.ifsifas@ch-stlo.fr	09 71 00 06 80	Manche
IFAS du CH Public du Cotentin	Rue du trottebecq, BP 208 50102, Cherbourg-en-Cotentin E-mail : secretariat.ifsifas@ch-cotentin.fr	02 33 20 76 36	Manche
IFAS Michèle GUILLOU Hôpital privé de la Baie Avranches	Hôpital privé de la Baie, 1 rue du quesnoy 50300, Saint-Martin des Champs E-mail : ecoleas@vivalto-sante.com	02 33 68 62 52	Manche
IFAS du CH d'Argentan	47, Rue Aristide Briand, CS 50209 61203, Argentan E-mail : eas@ch-argentan.fr	02 33 12 32 11	Orne
IFAS du CH de Falaise	Boulevard des Bercagnes 14700, Falaise E-mail : direction.ifsifas@ch-falaise.fr	02 31 40 41 69 02 31 40 41 68	Calvados

FORMATION EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

NB : vous pouvez déposer en parallèle un dossier hors apprentissage dans le cadre du regroupement des IFAS de Normandie

Conditions d'accès à la formation par la voie de l'apprentissage

- Etre âgé(e) de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation et de moins de 30 ans à la signature du contrat d'apprentissage. (Aucune dispense d'âge ne sera accordée sauf pour les personnes reconnues travailleurs handicapés).

Arrêté du 07 avril 2020 et du 12 avril 2021 relative aux conditions d'accès à la formation au diplôme d'Etat Aide-soignant :

Art. 10.- I. Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage dans l'une des formations, sollicitent une inscription auprès d'un institut de formation de leur choix, habilité à délivrer des actions de formation par apprentissage au sens de [l'article L. 6211-2 du code du travail](#) et autorisé par le président du conseil régional en application de [l'article L. 4383-3 du code de la santé publique](#).

« Le directeur de l'institut de formation concerné procède à leur admission directe en formation, au regard des documents suivants décrivant la situation du futur apprenti :

- « 1° Une copie de la pièce d'identité de l'apprenti ;
- « 2° Une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti ;
- « 3° Un curriculum vitae de l'apprenti ;
- « 4° 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 d'apprentissage.

Conditions médicales

ATTENTION : Afin de pouvoir suivre la formation, les élèves devront être **immunisés contre l'hépatite B** et à jour de leurs vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite.

Il est nécessaire d'anticiper la mise à jour de ces vaccinations avant la date de rentrée en formation. **La mise en stage est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues.**

Dans le cadre d'une non-conformité vaccinale, le ou les stages non réalisés seront planifiés ultérieurement pouvant différer la diplomation de plusieurs mois.

Places offertes

Les places offertes à la sélection pour la rentrée de septembre 2021 sont au nombre de 28 :

INSTITUTS	PLACES OUVERTES
IFAS du CH de Lisieux	5
IFAS du CH de Saint-Lô	5
IFAS du CH Public du Cotentin	3
IFAS Polyclinique de la Baie Avranches	5
IFAS du CH d'Argentan	5
IFAS du CH de Falaise	5

Cette capacité ne s'applique pas aux candidats inscrits dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience professionnelle.

Coût de la formation en apprentissage

L'article L6211-1 précise que l'apprentissage concourt aux objectifs éducatifs de la nation tout en contribuant à l'insertion professionnelle. Cette formation a pour objet de donner à des travailleurs, ayant satisfait à l'obligation scolaire, une formation générale, théorique et pratique, en vue de l'obtention d'une qualification professionnelle sanctionnée par un diplôme ou un titre à finalité professionnelle enregistré au répertoire national des certifications professionnelles.

La formation est gratuite pour l'apprenti et pour son représentant légal.

Le contrat d'apprentissage

Le contrat d'apprentissage contribue à l'insertion professionnelle, il a pour objectif de donner un enseignement théorique, un emploi aux jeunes et d'obtenir un diplôme qualifiant. Tout en travaillant et en respectant le code du travail, l'apprenti se forme à un métier tout le long de son apprentissage. La formation est gratuite pour l'apprenti.

Le contrat d'apprentissage est un contrat de travail établi entre l'établissement de santé et le jeune. Il s'adresse aux jeunes âgés de 17 à 29 ans révolus. L'apprentissage permet aux jeunes de suivre la formation aide-soignant en institut et de travailler auprès d'un employeur sous la responsabilité d'un maître d'apprentissage.

Pourquoi devenir apprenti(e) ?

- ✓ Vous obtenez une expérience de terrain et professionnalisante, liée au métier pour lequel vous vous formez
- ✓ Vous êtes accompagné(e) par un maître d'apprentissage expérimenté et par les équipes du centre de formation
- ✓ Vous trouvez facilement un emploi à la fin de votre formation
- ✓ Vous vous confrontez au quotidien de la vie d'un établissement
- ✓ Vous ne payez pas votre formation, elle est financée par l'employeur
- ✓ Vous recevez un salaire pendant toute la durée de la formation et bénéficiez des avantages salariés

Le salaire de l'apprenti* :

Basé sur le SMIC 2020 Salaire Brut	De 16 à 17 ans	De 18 à 20 ans	De 21 à 25 ans	De 26 ans et +
1ère année (d'exécution du contrat)	27% - 415€64	43% - 661€95	53% - 815€89	100% 1539€42
2ème année	39% - 600€37	51% - 785€10	61% - 939€04	

**Certaines conventions collectives abondent cette rémunération*

Vous vous engagez à :

- ✓ Effectuer le travail confié par l'employeur
- ✓ Suivre les cours de l'IFAS
- ✓ Respecter les horaires de travail De l'IFAS et de l'employeur
- ✓ Respecter les règlements intérieurs De l'IFAS et de l'employeur

CANDIDAT POUR L'ENTRÉE EN FORMATION EN APPRENTISSAGE
ADMISSION DIRECTE (VOIE 1)
CONDUISANT AU DIPLÔME D'AIDE-SOIGNANT

A remplir LISIBLEMENT et en MAJUSCULES	
<p>NOM DE NAISSANCE : _____</p> <p>Prénoms : _____</p> <p>NOM D'EPOUSE : _____</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin</p> <p>Né(e) le : ___ / ___ / _____ à : _____</p> <p>Département de naissance _____</p> <p>Nationalité : _____</p> <p>N° Sécurité sociale :</p> <p>ADRESSE : _____</p> <p>_____</p> <p>Code postal : _____ VILLE : _____</p> <p>Téléphone fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___</p> <p>Téléphone portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___</p> <p>Adresse COURRIEL VALIDE : _____ @ _____</p> <p>Avez-vous effectué une préparation OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Si OUI : Nom du Centre de Formation : _____</p> <p>J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet :</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p style="text-align: center;">RESERVE A L'IFAS</p> <p style="text-align: center;">Dossier reçu le : ___ / ___ / _____</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage ou lettre d'engagement (si le contrat n'est pas signé)</p> <p><input type="checkbox"/> Pièce d'identité</p> <p><input type="checkbox"/> Lettre de motivation</p> <p><input type="checkbox"/> Curriculum vitae</p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme(s) ou titres</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation(s) et appréciation(s) employeur(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Autorisation transmission des données</p> <p><input type="checkbox"/> Titre de séjour valide</p>

FINANCEMENT PREVISIONNEL DE LA FORMATION
<p><input type="checkbox"/> Employeur : _____</p> <p>NOM de l'établissement : _____</p> <p>NOM du Responsable et fonction : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>CP : _____ VILLE : _____</p> <p>Téléphone : _____</p> <p>Mail : _____ @ _____</p>

AUTORISATION DE TRANSMISSION DES DONNEES (annexe 3)

Je soussigné(e), (Nom Prénom) _____ candidat(e) aux épreuves de sélection pour l'admission 2021 en Institut de Formation d'Aide-Soignant :

Déclare être informé(e) que :

- Les informations (personnelles, administratives et relatives à ma scolarité) recueillies par l'institut font l'objet d'un traitement informatique ayant pour objectif de gérer mon inscription, ma formation ainsi que mon dossier.
- Certaines de ces données sont transmises à la Région Normandie afin d'organiser la consolidation des données qualitatives, quantitatives et financières relatives à la formation professionnelle et à des fins d'analyse et de gestion de mon compte personnel de formation (CPF).
- Ces données sont conservées pendant 120 mois après la fin de ma formation par l'institut de formation.
- Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui me concernent et que je peux exercer auprès de la Région Normandie.

Autorise l'institut à transmettre les données me concernant.

N'autorise pas l'institut à transmettre les données me concernant. Dans ce cas, mon nom n'apparaîtra pas dans la liste d'affichage des résultats.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

NOM Prénom du candidat OU du représentant légal si candidat mineur

Signature précédée de la mention Lu et approuvé