

## Inscription pour les candidats à l'obtention du Diplôme d'aide-soignant par la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)

Arrêté du 7 avril 2020 modifié <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041789610/>

### TITRE 1ER : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

#### Article 1

I.- Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture sont accessibles, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

1° La formation initiale, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;

2° La formation professionnelle continue, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;

3° La validation, partielle ou totale, des acquis de l'expérience, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

#### Article 12

I.- La limite fixée au I de l'article 5 ne s'applique pas aux candidats inscrits dans le cadre de la formation par la voie de l'apprentissage et de la validation des acquis de l'expérience.

**VOUS POUVEZ DEPOSER VOTRE DEMANDE A TOUT MOMENT SANS DATE LIMITE DE DEPOT**

Arrêté du 28 mars 2022 modifié <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045462629>

#### Article 6

En cas de validation partielle, le candidat recevra notification précisant les blocs de compétences qui lui ont été attribués.

Les compétences ou blocs de compétences non validés peuvent l'être par le suivi du ou des modules de formation correspondant aux compétences ou blocs de compétences non validés ou par une expérience professionnelle prolongée ou diversifiée préalable à une nouvelle demande de validation des acquis de l'expérience.

#### Article 7

Si le candidat opte pour un parcours de formation préparant au diplôme d'Etat d'aide-soignant dans le cadre du programme des études conduisant à ce diplôme, il s'inscrit auprès d'une école autorisée à dispenser cette formation. Le candidat est dispensé des épreuves de sélection exigées pour l'accès à la formation initiale.

## Constitution du dossier pour les candidats bénéficiant d'une validation des acquis de l'expérience

- Une pièce d'identité recto-verso, en cours de validité ;
- Un curriculum vitae ;
- la notification de la DREETS précisant les blocs de compétence qui ont été validés ;
- Fiche d'inscription dûment complétée et signée (cf. ci-dessous) ;
- L'autorisation et engagement (cf. ci-dessous) ;
- 4 timbres au tarif en vigueur "envoi prioritaire"
- pour les candidats « demandeurs d'emploi » inscrits à Pôle Emploi : un avis de situation émanant de Pôle Emploi **datant de moins de 3 mois** ;
- pour les candidats en contrat avec un Etablissement sanitaire ou social, fournir l'attestation de prise en charge financière par l'employeur

**LIBELLE EN LETTRES CAPITALES (à compléter lisiblement)**

NOM : .....

NOM MARITAL : .....

PRENOMS : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

VILLE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE : .....

NATIONALITE : .....

N° DES BLOCS RESTANT A VALIDER : .....

SEXE :  F  M

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

 .....  .....

MAIL : ..... @ .....

**Ecrire votre adresse mail en majuscules et lisiblement, elle peut éventuellement servir pour la convocation à l'entretien.**

Candidat bénéficiant d'aménagements MDPH ou RQTH  F  M (joindre l'avis)

**FICHE POUR LA PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION D'AIDE-SOIGNANT**

**STATUT**

Indiquez quel sera votre statut à l'entrée en formation :

Demandeur d'emploi

Salarié du privé

Agent de la fonction publique hospitalière

Autres, précisez statut et financeur .....

**SI VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI**

N° identifiant : ..... Date d'inscription à Pôle Emploi : .....

Adresse du pôle emploi où vous êtes inscrit :

.....

Adresse mail de votre conseillère Pôle Emploi :

.....@.....

Etes-vous indemnisé(e) ? oui  non

**SI VOUS ETES SALARIE DU PRIVE**

Nom de l'entreprise : .....

Financeur (employeur, Transitions Pro, OPCO...) : .....

Type de contrat :  CDD  CDI  Autres : .....

**SI VOUS ETES AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE**

Etablissement (nom et adresse) : .....

En études promotionnelles

En congé de formation professionnelle

En disponibilité

## AUTORISATION ET ENGAGEMENT A JOINDRE AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SELECTION D'ADMISSION EN IFAS 2024

Je soussigné(e), .....  
demande mon inscription à la sélection d'admission 2024 à l'Institut de Formation d'Aide-Soignant de Millau :

J'atteste sur l'honneur :

- l'exactitude des renseignements mentionnés sur les documents remis à l'IFAS.
- accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection.
- avoir pris connaissance de l'arrêté du 07 avril 2020 modifié, relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.
- avoir pris connaissance des dispositions vaccinales obligatoires pour l'entrée en formation et pour le départ en stage mentionnées sur la notice d'inscription ou sur le site internet et m'engage à effectuer les démarches vaccinales dès à présent, pour être en conformité à la date d'entrée en formation.
- que les copies jointes à ce dossier sont conformes aux originaux\*.

Fait à : ..... le : ..... 2024

Signature du candidat :

(ou celle des parents ou du tuteur légal pour les candidats mineurs)

\* Extrait de la circulaire du 26 décembre 2000, pour l'application du décret n° 2000-1277 du 26 décembre 2000

*“Tout usager qui emploie un faux nom ou un faux état civil dans un acte public ou un document administratif destiné à l'autorité publique, qui produit une attestation ou un certificat falsifié encourt les peines aux articles L.433-19 et L.441-7 du code pénal. Si ces manœuvres ont pour objet de conduire ou ont conduit à l'attribution d'un droit usurpé, les peines encourues sont celles prévues aux articles L.313-1 et L.313-3 pour escroquerie ou tentative d'escroquerie”.*