

# Formation aide-soignant(e) 2026-2027

## Dossier d'inscription à la sélection 2026

**Cocher l'antenne dans laquelle vous déposez votre dossier pour y suivre la formation**  
(possibilité de vous inscrire sur plusieurs instituts)

- IFRAAS BEAUVAIS** - Lycée Paul Langevin  
3 avenue Montaigne, 60000 BEAUVAIS  
03 44 12 14 90 - [dpoquet.greta@ac-amiens.fr](mailto:dpoquet.greta@ac-amiens.fr)
- IFRAAS CAMBRAI** - Lycée Professionnel Louise de Bettignies Cité Scolaire Paul Duez  
3 Boulevard Paul Bezin, 59400 CAMBRAI  
03 27 73 07 45 - [ifas.cambrai@ac-lille.fr](mailto:ifas.cambrai@ac-lille.fr)
- IFRAAS DENAIN** - Lycées Mousseron-Jurénil  
Boulevard du 8 mai 1945, 59220 DENAIN  
03 27 44 75 96 - [ifas.mousseron.jurenil.denain@ac-lille.fr](mailto:ifas.mousseron.jurenil.denain@ac-lille.fr)
- IFRAAS ESTAIRES** - Lycée Polyvalent du Val de Lys  
Rue Jacqueminemars, 59940 ESTAIRES  
06 81 18 95 89 - [laurence.ledain@ac-lille.fr](mailto:laurence.ledain@ac-lille.fr)
- IFRAAS SAINT-POL-SUR-TERNOISE** - Lycée Professionnel Pierre Mendes-France  
Rue Saint-Exupéry, 62130 SAINT-POL-SUR-TERNOISE  
03 21 04 18 88 - [ifasstpol@ac-lille.fr](mailto:ifasstpol@ac-lille.fr)
- IFRAAS WORMHOUT** - Lycée de l'Yser  
18 bis rue d'Esquelbecq, 59470 WORMHOUT  
03 28 65 63 94 - [ifas.wormhout@ac-lille.fr](mailto:ifas.wormhout@ac-lille.fr)

Pour **LA MADELEINE**, les contacter directement :

**IFRAAS LA MADELEINE** - Pôle santé du Lycée Valentine Labbé  
41 rue Paul Doumer, 59110 LA MADELEINE - 03 20 63 89 83 - [secretariat-ifasvl@ac-lille.fr](mailto:secretariat-ifasvl@ac-lille.fr)

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

## Identité

**Nom de naissance :** .....

Nom d'époux / épouse : .....

**Prénom :** .....

Photo d'identité  
récente

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

## Diplômes

Sans diplôme

Brevet des collèves

CAP spécialité : ..... année : .....

BEP spécialité : ..... année : .....

BAC spécialité : ..... année : .....

BTS spécialité : ..... année : .....

DEUG spécialité : ..... année : .....

License spécialité : ..... année : .....

Master spécialité : ..... année : .....

Autre spécialité : ..... année : .....

## Titre d'inscription

ASQH (Précisez votre employeur\*) : .....

Agent de service (Précisez votre employeur\*) : .....

Employé(e) : .....

Lycéen(e) / Étudiant(e)

Autre\* : .....

Demandeur d'emploi

N° de demandeur d'emploi : .....

Indemnisé :  OUI  NON

ARE  ASS  RSA

Personne en situation de handicap

Droit à l'image :  OUI  NON

Permis de conduire :  OUI  NON  en cours

Véhicule :  OUI  NON

## Financement de la formation

Coût de la formation : Gratuite, hormis les formations professionnelles

Prise en charge :

- Formation professionnelle\*
- Uniformisation  FAF  Transitions Pro  ANFH  Autre
- Autre

\***Pour les salariés**, afin de constituer en parallèle votre dossier de **demande de financement**, merci de contacter pour :

- **Beauvais** : Xavier SANGIS, du GRETA Oise, au 07 76 09 75 91, [xsangis.greta@ac-amiens.fr](mailto:xsangis.greta@ac-amiens.fr)
- **Cambrai** : Aurélie BOUQUENIAUX, au 07 57 76 25 03, [aurelie.bouqueuniaux2@ac-lille.fr](mailto:aurelie.bouqueuniaux2@ac-lille.fr)
- **Denain** : Véronique COURBET, au 06 72 14 83 91, [veronique.courbet6@ac-lille.fr](mailto:veronique.courbet6@ac-lille.fr)
- **Estaires** : Johan MARTIN, au 06 43 15 10 70, [johan.martin1@ac-lille.fr](mailto:johan.martin1@ac-lille.fr)
- **Saint-Pol-sur-Ternoise** : Sabrina DULARY, du GRETA Grand Artois, [sabrina.dulary@ac-lille.fr](mailto:sabrina.dulary@ac-lille.fr)
- **Wormhout** : Christiane MICHELOTTI, du GRETA Grand Littoral, au 06 03 76 25 30, [christiane.michelotti@ac-lille.fr](mailto:christiane.michelotti@ac-lille.fr)

---

J'accepte sans réserve le règlement qui régit la sélection.

Je soussigné(e)..... atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

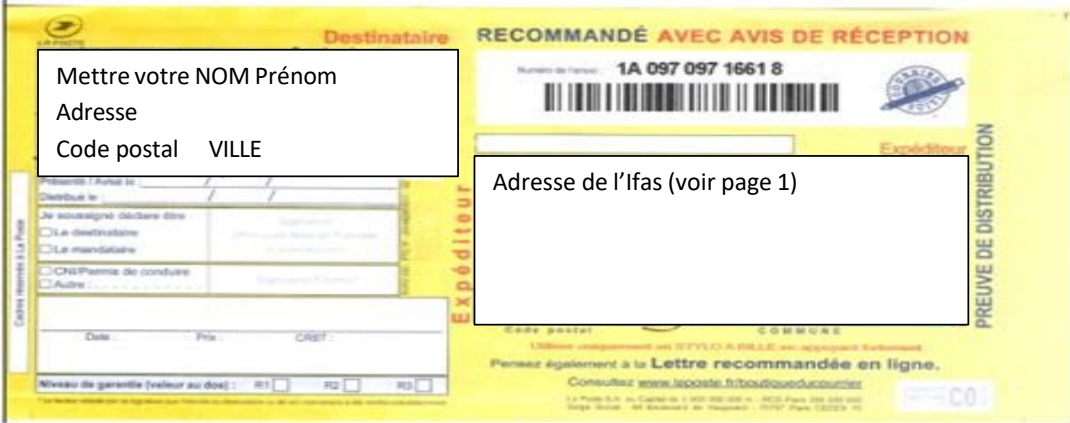
À ..... le .....

Signature du candidat

## Constitution du dossier

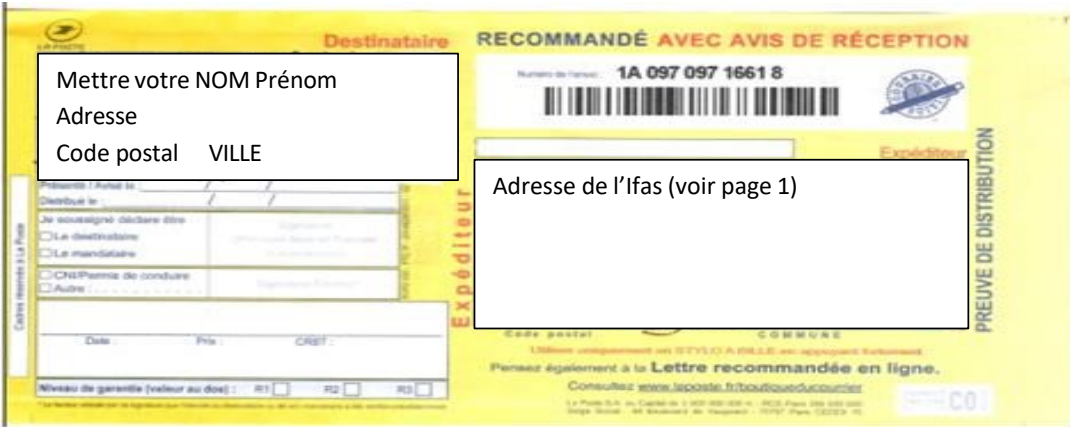
### Pièces obligatoires pour les candidats

(sauf ASHQ de la fonction publique et agent de service)

<input type="checkbox"/>	Renseignements administratifs à compléter
<input type="checkbox"/>	Check list page 7 (complétées si besoin)
<input type="checkbox"/>	Photocopie <b>recto verso</b> , sur la même feuille de votre <b>carte d'identité</b> ou <b>carte de séjour</b> en cours validité ( <b>attention à la date de validité</b> )
<input type="checkbox"/>	<p>Afin de <b>recevoir votre classement</b> à l'épreuve de sélection ainsi que le courrier de rentrée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 enveloppes autocollantes, format 23 x 16, affranchies au <b>tarif lettre recommandée</b> avec AR (20 grammes) en vigueur et <b>libellées à vos noms et adresse</b></li> <li>• 2 récépissés recommandés avec avis de réception (à retirer à la Poste) et à compléter par vos soins comme suit : <b>NE PAS COLLER LE RECOMMANDÉ SUR L'ENVELOPPE</b></li> </ul> 
<input type="checkbox"/>	Curriculum Vitae à jour
<input type="checkbox"/>	1 photo d'identité récente collée sur la page de renseignements administratifs (page 2)
<input type="checkbox"/>	Lettre de motivation pour l'entrée en formation <b>manuscrite</b>
<input type="checkbox"/>	Photocopies des bulletins de 1 <sup>ère</sup> et Terminale pour les lycéens
<input type="checkbox"/>	<p><b>Document manuscrit (obligatoire) relatant au choix du candidat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une situation personnelle ou professionnelle vécue</li> <li>• Le projet professionnel en lien avec les attendus de la formation</li> </ul> <p>Rendu : 1 - 2 page(s) (rayer la mention inutile)</p> <p><b>Le document vierge et les attendus sont fournis dans le dossier <u>pages 8 - 9 - 10</u></b></p>

## Constitution du dossier

### Réservé ASHQ de la fonction publique et agent de service Pièces obligatoires

<input type="checkbox"/>	Renseignements administratifs à compléter
<input type="checkbox"/>	Check list page 7 (complétées si besoin)
<input type="checkbox"/>	Photocopie <b>recto verso</b> , sur la même feuille de votre <b>carte d'identité</b> ou <b>carte de séjour</b> en cours validité ( <b>attention à la date de validité</b> )
<input type="checkbox"/>	<p>Afin de <b>recevoir votre classement</b> à l'épreuve de sélection ainsi que le courrier de rentrée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 enveloppes autocollantes, format 23 x 16, affranchies au <b>tarif lettre recommandée</b> avec AR (20 grammes) en vigueur et <b>libellées à vos noms et adresse</b></li> <li>• 2 récépissés recommandés avec avis de réception (à retirer à la Poste) et à compléter par vos soins comme suit : <b>NE PAS COLLER LE RECOMMANDÉ SUR L'ENVELOPPE</b></li> </ul>  <p>The image shows a yellow envelope with a barcode and a return address label. The label contains the following text: 'Mettre votre NOM Prénom', 'Adresse', 'Code postal VILLE'. Below the label, there is a box for 'Adresse de l'Ifas (voir page 1)'. The envelope also features a 'PREUVE DE DISTRIBUTION' stamp and a 'RECOMMANDÉ AVEC AVIS DE RÉCEPTION' label with a barcode and the number '1A 097 097 1661 8'.</p>
<input type="checkbox"/>	<b>Curriculum Vitae</b> à jour
<input type="checkbox"/>	<b>1 photo d'identité récente</b> collée sur la page de renseignements administratifs (page 2)
<input type="checkbox"/>	Attestation justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins 1 an en équivalent temps plein ; ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de 70h relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté d'au moins 6 mois en équivalent temps plein en établissement sanitaire ou médico-sociaux des secteurs publics et privé ou dans les services d'accompagnement et d'aide à domicile des personnes.
<input type="checkbox"/>	Document de <b>sélection du candidat par son employeur</b>

## Pièces à fournir selon votre situation

**Candidats titulaires de diplômes pouvant bénéficier d'allègements de parcours :**

Photocopie de tous les diplômes du secteur sanitaire et social

(Ex : bac pro ASSP, DEAVS, DEAES, MCAD, TPAVF...)

Préciser vos diplômes : .....

**Candidats titulaires de diplômes (hors champs sanitaire et social) justifiant des compétences générales :**

Photocopie de votre plus haut niveau de diplôme + Bulletins

Préciser : .....

**Candidats étudiant/lycéen (ou ex étudiant/lycéen) en filière sanitaire et sociale :**

Relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires et livrets de stage

**Candidats en situation d'emploi :**

Attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)

**Candidats ressortissants hors union européenne :**

Attestation du niveau de langue française requis : B2

**Divers :** les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

Préciser lesquels : .....

Dernier emploi : .....

Préciser fonction et année : .....

Les personnes en situation de handicap peuvent demander, lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien

**METTRE TOUS LES DOCUMENTS DANS UNE ENVELOPPE A4 VIERGE (ne rien écrire dessus)**

## Consignes du document manuscrit

### Obligatoire

Il doit être écrit **à la main** (1 à 2 pages maximum, pour cela **utiliser les documents page 9 et 10**) par le candidat qui relatera au choix :

- Une situation personnelle ou professionnelle vécue en lien avec le soin à la personne, les valeurs soignantes, d'aide à la personne.

Ou

- Le projet professionnel en lien avec les attendus de la formation.

### Les attendus :

#### Le fond

- Le document relate soit une situation de soin vécue, soit le projet du candidat
- Il met en avant les valeurs soignantes et/ou personnelles du candidat
- Il relate des faits ou un projet authentique

#### La forme

- L'écrit respecte l'orthographe et la syntaxe
- Il n'excède pas deux pages
- Il est écrit de la main du candidat
- Il est lisible

**Document manuscrit**

A series of horizontal dotted lines for writing.



## Calendrier pour la sélection d'entrée en formation aide-soignant(e)

Vous êtes susceptible d'être convoqué(e) pour l'épreuve orale dès lors que vous aurez déposé votre dossier de candidature.

<b>Téléchargement du dossier</b>	Dès le 15 janvier 2026
<b>Clôture des inscriptions</b>	10 juin 2026 à minuit
<b>Entretien</b>	Entre le 31 mars et le 19 juin 2026
<b>Affichage des résultats* au lycée et sur internet</b>	Le 24 juin 2026 à 11h00
<b>Confirmation d'entrée dans l'institut, à réception du courrier d'admission</b>	Avant le 2 juillet 2026 à minuit

### **\* ATTENTION**

AUTORISATION DE DIFFUSION DES RÉSULTATS SUR INTERNET (page 18 de ce dossier)  
à nous rendre COMPLÉTÉE ET SIGNÉE avec le dossier d'inscription à la sélection.

## Conditions d'inscription à la sélection

- Arrêté du 5 février 2021 portant diverses modifications concernant l'admission dans les instituts de formation de certaines professions non médicales.
- Arrêté du 30 décembre 2020 relatif à l'adaptation des modalités d'admission, aux aménagements de formation et à la procédure de délivrance de diplômes ou titres de certaines formations en santé dans le cadre de la lutte contre la propagation de la Covid-19.
- Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.
- Arrêté du 10 juin 2021, relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

1. Avoir 17 ans au moins à la date d'entrée en formation, aucune dispense d'âge n'est accordée, pas de limite supérieure d'âge
2. Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à l'admission
3. La formation est accessible par les voies suivantes :
  - Formation initiale
  - Formation professionnelle continue
  - Validation, partielle ou totale

## La sélection

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien, destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation. Les pièces constituant ce dossier sont listées à l'article 6 (arrêté du 7 avril 2020).

L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composés d'un aide-soignant en activité professionnelle et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédicale, ou de deux formateurs ou cadres de santé, en lieu et place d'un aide-soignant au vu de la crise sanitaire (**art. 3, arrêté du 05 février 2021 et art.4, arrêté du 11 avril 2021**).

## Les résultats

Sont admis dans la formation dans la limite de la capacité d'accueil autorisée en application de l'article 5, les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation, conformément aux attendus nationaux définis en annexe de l'arrêté du 7 avril 2020, publié au JO du 9 avril 2020.

Ils sont affichés à l'Institut de Formation d'Aides-Soignants où vous avez passé vos épreuves et sur internet. Tous les candidats sont personnellement informés de leurs résultats par Lettre Recommandée avec Accusé de Réception.

### Article 14, arrêté du 10 juin 2021

À compter de la date de confirmation d'admission par l'institut, les candidats disposent d'un délai de sept jours ouvrés pour valider leur inscription en institut de formation. À défaut, le candidat est présumé avoir renoncé à son admission, ou à son maintien sur la liste complémentaire.

## Les dérogations

### Article 8, arrêté du 10 juin 2021

Le bénéfice de l'admission est valable uniquement pour la session de formation au titre de laquelle le candidat s'est inscrit.

### Article 13, arrêté du 10 juin 2021

Par dérogation à l'article 8, le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

1. Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans
2. Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation. Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

## Les conditions médicales d'admission

### Article 8 ter, arrêté du 10 juin 2021

L'admission définitive dans une école est subordonnée à :

- La production, **au plus tard le premier jour de la rentrée**, d'un certificat médical par un **médecin agréé attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.**
- La production, avant la date d'entrée au 1<sup>er</sup> stage, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les **obligations d'immunisation et de vaccination** prévues au code de santé publique.

## Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires pour la formation d'aide-soignant(e)

### Attestation non complétée = pas d'admission

D<sup>r</sup> Nom Prénom : .....

Titre et qualification : ..... Lieu : ..... Date : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Je, soussigné(e) D<sup>r</sup> ..... certifie que M/Mme

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Né(e) le :** ..... candidat(e) à la formation aide-soignant(e) a été vacciné(e)

#### • Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite

Dernier rappel effectué :		
Nom du vaccin	Date	N° lot

#### • Contre l'hépatite B

selon les conditions définies au verso, il/elle est considérée comme  
(*raier les mentions inutiles*)

- immunisé(e) contre l'hépatite B :      OUI      NON  
 - non répondeur(se) à la vaccination :    OUI      NON

joindre obligatoirement une copie du schéma vaccinal et des sérologies

#### • Contre le BCG (*obligatoire aussi pour d'autres filières d'études*)

IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

#### • Contre la COVID-19 (*non obligatoire*)

Si oui :

<b>Vaccin :</b>	Date 1 <sup>ère</sup> injection :
<b>Vaccin :</b>	Date 2 <sup>ème</sup> injection :

Nota bene : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

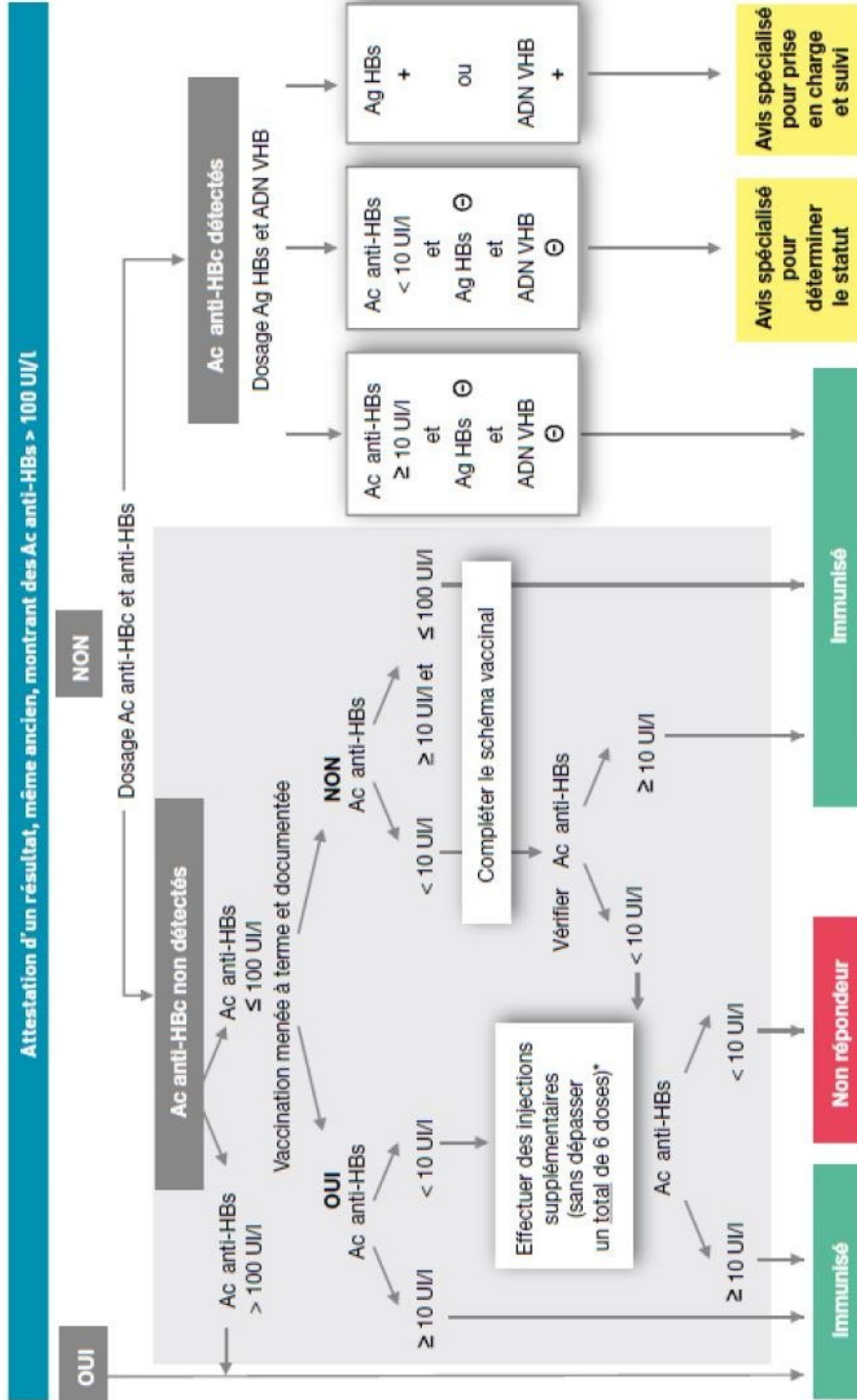
Le présent document doit être **rempli totalement** pour permettre une prise en charge au titre des **accidents du travail et des maladies professionnelles** dans le cas d'une contamination sur le lieu de stage.

Il sert dans ce cas de **document médico-légal de référence** pour l'étude du dossier.

**Signature et cachet du médecin**

#### 4.8 Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé

Instruction n° DGS/RI1/RI2/2014/21 du 21 janvier 2014, relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique



Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

\* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

## Fiche sanitaire

Arrêté du 10 juin 2021 relatif au diplôme d'État d'aide-soignant

Nom : .....

Nom d'époux / épouse : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

### À REMPLIR IMPÉRATIVEMENT PAR UN MÉDECIN AGRÉÉ

Liste des médecins agréés disponible sur internet :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/liste-des-medecins-agrees-en-hauts-de-france-0>

Je soussigné(e), Docteur(e) .....

atteste que .....

ne présente pas de contre-indications physique ou psychologiques à l'exercice

de la profession de .....

Cachet

Date .....

Signature

## Autorisation de diffusion des résultats de la sélection 2026 sur internet

Je soussigné(e),

Nom : .....

Nom d'usage : .....

Prénoms : .....

Autorise l'Institut de Formation des Aides-Soignants à diffuser sur leur site internet, les résultats des épreuves de sélection pour l'entrée en Formation Aide- Soignante.

OUI

NON

Signature :