

SÉLECTION 2026 POUR L'ADMISSION DANS L'INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS DE CREIL

FICHE D'INSCRIPTION 2026

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Sexe : Féminin
Masculin

Date de naissance : Lieu :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

Email :

CADRE RESERVÉ A L'ADMINISTRATION

Dossier n° :

Dossier complet :

Oui
Non

Date de dépôt du
dossier :

..... / /

Cachet de l'IFAS

Si refus, motif :

Votre situation :

Scolarité :
(Fournir les relevés de résultats, appréciations ou bulletins scolaires, les appréciations de stage)

Diplôme(s) :
(Fournir une copie des diplômes)

Activités professionnelles :
(Fournir les attestations de travail)

Vous êtes en situation de handicap : Oui Non

Avez-vous besoin d'un accompagnement spécifique ? Oui Non Si oui, merci de joindre le justificatif
Si oui, lequel :

J'autorise le service organisateur à publier mes nom et prénom sur internet dans le cadre de la diffusion
des résultats

Je soussigné(e) (Nom et Prénom du candidat)
certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies.

Fait à le

Signature du candidat :

IFAS DU SUD DE L'OISE
34 rue Aristide Briand
60100 CREIL
03.44.64.53.81
ecole.aides-soignantes@ghpsso.fr



Formation Aide-Soignante Prise en charge financière

Ce document est indispensable pour la prise en charge du coût de votre formation (coût pour un cursus complet = 8950 €). (Se renseigner auprès de l'institut pour le coût des cursus partiels).
Tout renseignement erroné pourrait entraîner votre engagement à régler le montant total de votre scolarité.

Nom : Prénom :

Nom d'usage :

Date de naissance :

La Région Hauts-de-France finance les parcours de formation des personnes répondant aux statuts suivants à la date de clôture des dossiers d'inscription aux épreuves de sélection : le 24.07.2026

1 - Elève en poursuite de scolarité	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Préciser ci-dessous votre situation sur l'année 2025-2026 (enseignement, classe, filière...) :		
<i>Justificatif de votre situation à fournir :</i> - Certificat de scolarité		

2 - Demandeur d'emploi (indemnisé ou non)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
N° identifiant France Travail (ex Pôle Emploi) :		
Date d'inscription à France Travail :		
Indemnisation par France Travail : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
<i>Justificatif de votre situation à fournir :</i> - Attestation d'ouverture de vos droits France Travail, datée de moins d'un mois		

La Région Hauts de France ne finance pas les parcours de formation pour les personnes répondant aux statuts suivants :

- Les **travailleurs non-salariés** (autoentrepreneurs, commerçants, professions libérales...)
- Les **non actifs** (retraités, personne au foyer...)
- Les **travailleurs salariés** (les salariés en activité ou en disponibilité, les personnes en congé parental, les apprentis, les agents de la Fonction Publique...)
- Les personnes qui sont en service civique
- Les personnes ayant **démisionné d'un CDI** sauf en cas de convention spécifique « démission - reconversion » débutée avant la date de clôture des inscriptions : le 24 juillet 2026.

Autres possibilités de prise en charge :

3 - Promotion Professionnelle	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Salarié(e) en Promotion Professionnelle		
Établissement employeur :		
Adresse :		
Signataire des conventions financières :		
<i>Justificatif de votre situation à fournir :</i> - Attestation de prise en charge de la formation par votre employeur		

4 - Congé individuel de Formation

Salarié(e) en Congé Individuel de Formation

Oui

Non

Nom de l'organisme :

Adresse de l'organisme :

.....

N° de dossier :

Justificatif de votre situation à fournir :

- *Attestation de prise en charge de la formation par l'organisme*

5 - Démission / reconversion

Oui

Non

Si vous êtes employé(e) en CDI **depuis au moins cinq ans** et que votre employeur ne peut pas / ne souhaite pas prendre en charge le coût de la formation et vos salaires et/ou
Si votre employeur refuse de vous accompagner sur une demande de prise en charge par TRANSITIONS PRO :

Situation actuelle :

Vous devez vous inscrire dans un projet de Démission/reconversion **avant la date de clôture des inscriptions soit avant le 24/07/2026.**

Ce processus s'inscrit dans **une procédure spécifique** différente de la démission simple, que l'IFAS peut vous adresser par mail sur demande au 03.44.64.53.81.

Justificatif de votre situation à fournir :

- *Attestation de refus de prise en charge de la formation par l'employeur*
- *Attestation de démarche de démission / reconversion*

Date :

Nom et prénom du candidat :

Signature du candidat :

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SÉLECTION 2026 POUR L'ADMISSION

IFAS DU SUD DE L'OISE - CREIL

RENTÉE EN JANVIER 2027

Arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux Diplômes d'Etat d'Aide-Soignant et d'Auxiliaire de Puériculture

Ce dossier permet votre inscription aux épreuves de sélection de l'IFAS de Creil

DISPOSITIONS GÉNÉRALES :

La formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant est accessible sans condition de diplôme. Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

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 ci-après.

L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs professionnels de santé.

L'entretien d'une durée de quinze à vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

Article 11 :

Sont dispensés de l'épreuve de sélection, les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :

1° Justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes

2° Ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes

Les personnels visés aux 1° et 2° sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation.

CONSTITUTION DU DOSSIER

- La fiche d'inscription, dûment complétée et signée
- La fiche « prise en charge financière » recto verso dûment complétée, signée et accompagnée des justificatifs
- La copie couleur de la carte nationale d'identité valide à l'entrée en formation
- Pour les ressortissants étrangers, la copie couleur du titre de séjour **valide à l'entrée en formation**
- Une lettre de motivation **manuscrite**
- Un Curriculum Vitae **actualisé**
- Un document **manuscrit** relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages.
- 3 timbres autocollants au tarif « Lettre prioritaire 20g »
- Pour les ressortissants étrangers, une attestation de diplôme d'études en langue française (DELF) **de niveau de langue B2**
- Une photo d'identité (noter votre nom et prénom au dos)

Selon la situation du candidat :

- La copie de ses diplômes ou titres passerelles
- La copie de ses relevés de résultats et appréciations en stage ou bulletins scolaires
- Les attestations de travail, accompagnées des appréciations et/ou recommandations des employeurs
- La preuve de la mise en place **de la démarche de démission / reconversion** (différente d'une démission simple), **veuillez nous consulter pour connaître la démarche.**

Attention : le non-respect des consignes et/ou le plagiat seront sanctionnés

CONSIGNES

Les candidats déposent **leur dossier** entre le **12 mars** et au plus tard le **24 juillet 2026**.

Les personnes porteuses d'un handicap, qui souhaitent bénéficier d'un aménagement des conditions d'examen pour les épreuves de sélection, doivent en faire la demande au moment de leur inscription à la sélection en incluant les pièces justificatives (certificat d'un médecin ...) dans le dossier d'inscription.



Tout dossier incomplet, à la date de clôture, ne sera pas étudié.

CALENDRIER

Période d'inscription : du 12 mars au 24 juillet 2026

Clôture des inscriptions : le 24 juillet 2026

*Aucun dossier, ni complément de dossier ne sera accepté au-delà du 24 juillet 2026
(Cachet de La Poste faisant foi)*

Affichage des résultats : le 16 octobre 2026 à 14 heures
À l'IFAS et sur le site www.ghpsso.fr

Chaque candidat est personnellement informé de ses résultats par courrier.

ADMISSION DÉFINITIVE

L'admission définitive est subordonnée :

1° À la production, **au plus tard le jour de la rentrée**, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'Aide-Soignant.

2° À la production, **avant la date d'entrée au premier stage**, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique.

Selon la situation sanitaire, le schéma vaccinal complet contre le COVID-19 peut être exigé.

La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour réaliser les stages.

Le refus de procéder à ces vaccinations entraîne l'impossibilité d'entrer en formation.

**CES CERTIFICATS VOUS SERONT DEMANDES EN TEMPS VOULU.
ILS NE SONT PAS À FOURNIR AVEC VOTRE DOSSIER DE CANDIDATURE.**

