

DOSSIER D'INSCRIPTION A LA FORMATION AIDE-SOIGNANT POUR LA RENTREE DE JANVIER 2025

Madame, Monsieur,

Suite à vos résultats aux épreuves de sélection,
ou à votre admission en tant qu'apprenti ayant un contrat d'apprentissage,
ou à votre admission suite à un report de formation.

Nous aurons le plaisir de vous accueillir en formation «Aide- Soignant(e)» pour la session de janvier 2025.

Le dossier administratif est à constituer dès lors que vous avez confirmé votre inscription en liste principale (soit au plus tard le 1^{er} décembre 2024 minuit) par email à accueil-ifms@ch-valenciennes.fr ou reçu la confirmation écrite de votre admission.

Une pré-entrée **obligatoire** aura lieu le :

Mardi 17 décembre 2024 à 09h00

La rentrée aura lieu le **Lundi 06 Janvier 2025 à 08h30** à l'IFMS

Vous trouverez ci-après le dossier à compléter et la liste des documents et pièces à fournir.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.



MERCI D'IMPRIMER LE DOSSIER UNIQUEMENT EN RECTO

LISTE DES DOCUMENTS A REMETTRE OBLIGATOIREMENT

➤ Entre le 21 Novembre et le 1^{er} Décembre 2024

1/ Transmettre par email à accueil-ifms@ch-valenciennes.fr

- La copie de votre carte d'identité en cours de validité (ne pas tenir compte de cette démarche si vous l'avez déjà fournie lors de l'inscription à la sélection)
- La copie de votre carte vitale avec votre numéro de sécurité sociale **personnel**

2/ Selon les procédures en annexe :

- Transmettre votre photo en suivant la procédure en **annexe 1**

➤ Pour le jour de la pré-rentrée : le 17 Décembre 2024

Imprimer, remplir le dossier et prendre connaissance des informations générales

1. LES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS A FOURNIR

- Copie de l'original du diplôme permettant le cursus partiel
- La fiche d'identification renseignée en annexe 2
- La fiche d'inscription renseignée en annexe 3
- La fiche de renseignements renseignée en annexe 4
- La fiche individuelle du Ministère des finances et des comptes publics en annexe 5
- L'attestation de France Travail (ex Pôle Emploi) pour les demandeurs d'emploi
- Le justificatif de financement pour les personnes financées par un employeur ou un organisme (OPCO, transition PRO...)
- Prendre connaissance des modalités concernant le trousseau professionnel
- Transmettre le contrat de formation signé uniquement pour les élèves non éligibles à l'aide régionale

2. LES DOCUMENTS MEDICAUX :

Les obligations et la réglementation médicale pour entrer en formation aide-soignante sont très rigoureuses ; aussi, nous vous recommandons de vous rapprocher au plus vite de votre médecin traitant et de prendre rendez-vous auprès d'un médecin agréé.

Vous devez fournir impérativement pour le jour de la pré-rentrée :

- L'attestation médicale en **annexe 6** attestant que vous remplissez les obligations d'immunisation et de vaccination prévues par les dispositions du titre 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique.
- Le certificat médical **en annexe 7** émanant d'un **médecin agréé** attestant que vous n'êtes atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'aide-soignant(e) (liste de médecins agréés en dernière page).

A noter que **les vaccinations doivent être réalisées pour entrer en formation.**

3. MATERIEL PEDAGOGIQUE ET TROUSSEAU PROFESSIONNEL :

Dans le cadre de votre formation et de vos différentes recherches, il est **recommandé** de posséder un ordinateur portable avec webcam, micro et accès internet.

Principes de base

Tout élève aide-soignant en stage en service de soins doit revêtir une tenue professionnelle permettant de répondre aux critères suivants :

- prévention des accidents professionnels ; la tenue vestimentaire fait partie intégrante de la démarche ergonomique et sécuritaire du professionnel de santé,
- prévention des infections nosocomiales : l'hygiène corporelle et le changement régulier de tenues professionnelles limitent la transmission de germes,
- appartenance professionnelle : l'élève aide-soignant doit adapter sa tenue et son comportement aux exigences de la profession.

Modalités pratiques

Une instruction ministérielle demande à chaque terrain de stage d'être en mesure de fournir aux élèves et étudiants une tenue professionnelle. La mise en application se fera au fur et à mesure des possibilités de réactivité des structures d'accueil. Ces établissements ont à organiser et financer cette mesure, identifier le besoin, acquérir les tenues, organiser la distribution, intégrer l'entretien dans leur ligne de traitement du linge.

Nous vous conseillons donc de posséder au minimum 2 tenues pour les stages et les Travaux Pratiques à l'institut ainsi qu'une **paire de chaussures blanches, fermées, silencieuses et lavables**.

Si vous possédez déjà des tenues blanches et en bon état de type tunique et pantalon, celles-ci sont valables pour la formation.

Un badge nominatif vous sera fourni par l'Institut de Formation pour l'ensemble des périodes de stage.

4. FINANCEMENT DE LA FORMATION

Coût de la formation : 8 008,00 €

ATTENTION

- Le statut pris en compte par la Région, est celui que le candidat renseigne à la date de clôture des inscriptions à la sélection.
- En cas de financement partiel du parcours, la convention de formation pour la partie restant à la charge du candidat doit être signée dès le début de la formation.
- En cas de fausse déclaration de l'apprenant, le financement de sa formation serait remis en cause.

A. Demande de bourse du Conseil Régional pour les élèves en poursuite d'études et demandeurs d'emploi indemnisés par France Travail :

Toute demande de bourse devra être saisie sur le site du Conseil Régional : <https://aides.hautsdefrance.fr>

B. Demande de rémunération régionale DEFI :

Se rapprocher du secrétariat pour les modalités (sous certaines conditions).

C. Prise en charge financière du coût pédagogique de la Formation :

a. Public éligible à l'aide financière régionale

⇒ ***Pour les personnes en poursuites d'études :***

- Les personnes en poursuite d'études sans interruption quel que soit le niveau de formation initiale (y compris celles ayant un contrat de travail étudiant). Elles doivent **fournir un certificat de scolarité de l'année en cours**.
- Les personnes ayant achevé leur formation initiale moins d'un an (ou une année scolaire) avant le démarrage de la formation. Inscrites ou non à la Mission locale ou France Travail, elles sont considérées en poursuites d'études et doivent fournir un certificat de scolarité N-1.
- Les personnes dont le service civique a débuté moins d'un an après la fin de formation initiale ET qui s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation. Elles sont considérées en poursuite d'étude et doivent fournir le dernier certificat de scolarité et une attestation de service civique.

⇒ ***Pour les demandeurs d'emploi et les salariés en emploi précaire :***

- Les personnes sans contrat de travail avec ou sans indemnisation de France Travail,
- Les personnes titulaires d'un CDD y compris de la fonction publique,
- Les personnes titulaires d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation achevés avant l'entrée en formation,
- Les personnes titulaires d'un contrat de travail temporaire,
- Les personnes titulaires d'un CDI de 87 heures/mois ou moins,
- Les personnes ayant fait l'objet d'un licenciement après la clôture des inscriptions (hors abandon de poste qui sont assimilés à des démissions),
- Les militaires sous contrat ayant un projet de reconversion validée par leur institution

Remarques :

- L'inscription à France Travail avant l'entrée en formation n'est pas obligatoire pour obtenir le financement de sa formation par la Région, en revanche elle conditionnera les droits à une rémunération soit de la part de France Travail, soit de la part de la Région.
- Les salariés en emploi précaire qui souhaitent démissionner pour entrer en formation peuvent le faire jusqu'à la veille de l'entrée en formation.
- Les apprenants ont la possibilité de travailler en parallèle de leurs études à condition que l'activité salariée ne fasse pas obstacle au bon déroulement de la formation et à l'atteinte de l'objectif.

⇒ ***Pour les personnes bénéficiant d'un Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP) :***

- Sont éligibles les personnes dont le CSP prend fin avant l'entrée en formation.
- Sont éligibles les personnes qui ne peuvent pas bénéficier d'une prise en charge complète de leur parcours via le CSP. Dans ce cas la Région financera la totalité du parcours.

⇒ ***Les démissionnaires***

Sont éligibles :

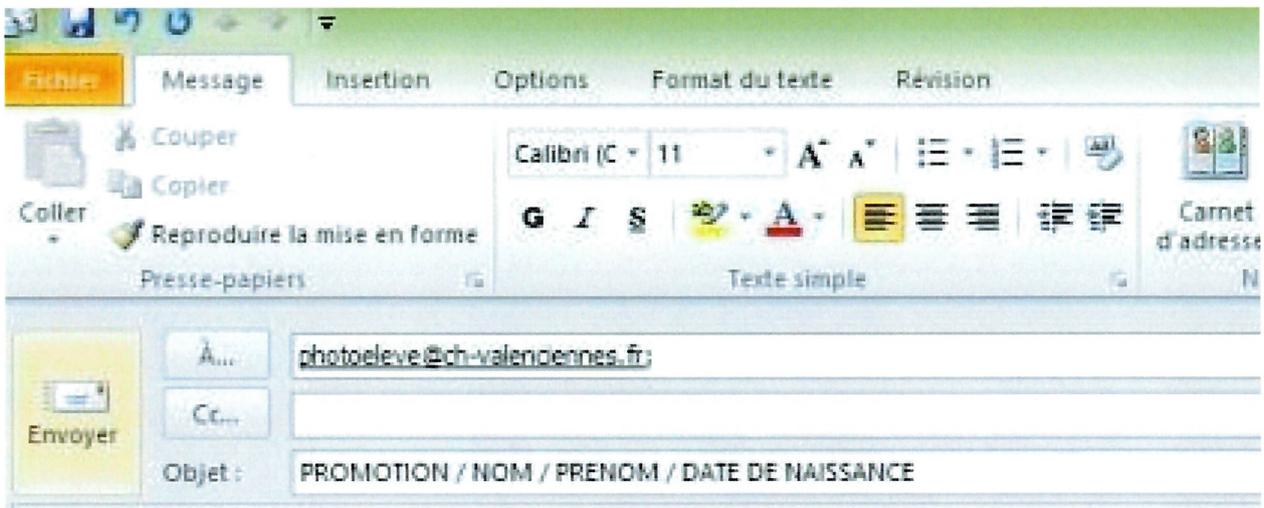
- Toute personne ayant démissionné d'un CDI de plus de 87 heures/mois uniquement dans le cadre de démission légitime conformément à l'accord d'application relatif à l'assurance chômage en vigueur.
- Les salariés démissionnaires entrant dans le dispositif « démission-reconversion » dont le premier rendez-vous avec un conseiller en évolution professionnelle a eu lieu avant la date de clôture des inscriptions à la sélection.

b. Public non éligible à l'aide financière régionale

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 personnes ayant signé une rupture conventionnelle d'un CDI après la date de clôture des dossiers d'inscription,
- Les non-actifs non-inscrits à France Travail (retraités...),
- Les travailleurs salariés (CDI de plus de 87h/mois, les personnes en congé parental, les personnes en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation pour la formation concernée, les agents des différentes fonctions publiques),
- Les salariés et agents de la fonction publique en disponibilité, inscrits ou non à France Travail,
- Les personnes bénéficiant du financement de leur formation dans le cadre d'un contrat de sécurisation professionnelle – CSP (sauf cas particuliers),
- Les candidats étrangers qui ne sont pas en règle de leurs obligations pour étudier sur le territoire national.

Procédure d'envoi de la photo pour la carte Professionnelle



1. À partir de l'adresse email créée en annexe 1, envoyez votre photo à photoeleve@ch-valenciennes.fr
2. Dans l'objet du mail, précisez PROMOTION/NOM/PRENOM/DATE DE NAISSANCE
3. Joindre 1 photo d'identité en format **JPEG**

Uniquement ces formats, avec une taille minimale de 1500 x 1500 pixels.

Attention, si votre photo n'est pas conforme à la demande ci-dessus, vous serez contacté sur votre adresse e-mail d'envoi.

Surveillez donc vos courriels.

Cette carte professionnelle vous permet :

- L'accès à l'IFMS
- L'accès au SELF
- L'activation des entrées lors de vos stages au CHV



**PRÉFET
DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction régionale de l'économie, de
l'emploi, du travail et des
solidarités (DREETS) Hauts-de-France.

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

DEAS – session(à compléter)

(Institut)

Nom de Naissance (en majuscule) :

Nom d'usage :

Prénoms (tous les prénoms) :

Date de Naissance :

Commune de naissance :

Département de naissance (en toutes lettres) :

Pays de naissance :

Nationalité :

Adresse :

.....

.....

Numéro téléphone : **Numéro portable :**

Adresse Mail :@.....

Cet imprimé servira à établir votre diplôme, vous devez joindre impérativement, une copie claire et lisible, en cours de validité : de la carte nationale d'identité / du passeport / ou du titre de séjour. Le permis de conduire n'est pas accepté.

i Seul les noms et prénoms des candidats admis seront affichés. Souhaitez-vous que ceux-ci apparaissent sur le site internet de la DREETS Hauts-de-France ?

OUI

NON

Signature du candidat

FICHE D'INSCRIPTION

(MERCİ D'ECRIRE LISIBLEMENT EN MAJUSCULE)

Nom :

Nom marital :

Prénom :

Né(e) le :

à :

Département :

Nationalité :

N° de Sécurité Sociale : ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ / ___ ___ ___ / ___ ___

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Email personnel :

Email professionnel :

Personne à contacter en cas d'urgence:

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IDENTITE	Nom de naissance	
	Nom d'usage	
	Prénom principal	
	Prénom 2	
	Prénom 3	
	Date de naissance	
	Code postal de naissance	
	Téléphone portable	
	Téléphone fixe	
	Courriel	
	Adresse	
	Code postal	
	Commune	
	Numéro de sécurité sociale	
SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION	<input type="checkbox"/> à la recherche d'un emploi	
	<input type="checkbox"/> en activité	
	<input type="checkbox"/> en poursuite d'études	
STATUT A L'ENTREE EN FORMATION	<input type="checkbox"/> activités bénévoles (engagement citoyen)	
	<input type="checkbox"/> agent consulaire	
	<input type="checkbox"/> apprenant en formation de parcours initial	
	<input type="checkbox"/> fonctionnaire	
	<input type="checkbox"/> intermittent du spectacle	
	<input type="checkbox"/> non connu	
	<input type="checkbox"/> Personne en Contrat de Sécurisation Professionnelle	
	<input type="checkbox"/> Travailleur en ESAT	
	<input type="checkbox"/> Travailleur non Salarié	
<input type="checkbox"/> Autre		
TYPE DE CONTRACTUALISATION	<input type="checkbox"/> CDD Contrat à durée déterminée	
	<input type="checkbox"/> CDI Contrat à durée indéterminée	
	<input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage (alternance)	
	<input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation (alternance)	
	<input type="checkbox"/> Contrat de Sécurisation professionnelle (CSP)	
	<input type="checkbox"/> Intérimaire (mission d'intérim)	
SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION (hors poursuite d'études)	Année de sortie de formation initiale	
	Dernier employeur ou emploi occupé	
	Date de fin ou de rupture de contrat	
	Motif de fin de contrat	
	Secteur d'activité du candidat	

DEMANDEUR D'EMPLOI Situation à l'entrée en formation	Date d'inscription à Pôle Emploi	
	Numéro d'identifiant Pôle Emploi	
	Demandeur d'emploi indemnisé?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
SALARIE Situation à l'entrée en formation	Siret de l'employeur	
	Catégorie socio-professionnelle	<input type="checkbox"/> agriculteurs exploitants <input type="checkbox"/> artisans, commerçants, chefs d'entreprise <input type="checkbox"/> cadres et professions intellectuelles supérieures <input type="checkbox"/> employés <input type="checkbox"/> ouvriers <input type="checkbox"/> professions intermédiaires
	Particulier employeur	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
		N°URSSAF
	Raison sociale de l'employeur	
	Ville de l'employeur	
SALARIE EN APPRENTISSAGE Situation à l'entrée en formation	Date de début du contrat d'apprentissage	
	Date de fin du contrat d'apprentissage	
CARACTERISTIQUES	Titulaire RQTH	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Niveau scolaire à l'entrée en formation	<input type="checkbox"/> 1ère ou 2ème année de DEUG, DUT, BTS école des formations sanitaires et sociales <input type="checkbox"/> 2de, 1ère ou 2ème année de CAP ou BEP <input type="checkbox"/> 3ème ou 1ère année de CAP BEP <input type="checkbox"/> classes de 2ème ou 3ème cycle de l'enseignement supérieur <input type="checkbox"/> terminale
	Niveau de certification le plus élevé obtenu	<input type="checkbox"/> Niveau 1 (sans niveau spécifique) <input type="checkbox"/> Niveau 2 (sans diplôme ou Diplôme du Brevet) <input type="checkbox"/> Niveau 3 (CAP,BEP,...) <input type="checkbox"/> Niveau 4 (BP, BT, bac pro ou techno) <input type="checkbox"/> Niveau 5 (BTS, DUT, etc...) <input type="checkbox"/> Niveau 6 (licence, master1) <input type="checkbox"/> Niveau 7 (Grade master) <input type="checkbox"/> Niveau 8 (Doctorat, etc...)

FICHE INDIVIDUELLE A FAIRE COMPLETER PAR L'ETUDIANT
Formation aux professions sanitaires

Ministère des finances et des comptes publics
Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes
Ministère du travail, de l'emploi de la formation professionnelle et du dialogue social

Ecole / Institut de formation :	<input type="text"/>		
Formation :	<input type="text"/>		
Mois et année de la rentrée actuelle	Mois	<input type="text"/>	Année 2025

Nom Prénoms	<input type="text"/>
-------------	----------------------

QUESTIONS CONCERNANT TOUS LES ETUDIANTS AYANT EFFECTUE UNE RENTREE SCOLAIRE EN 2024

Identifiant National Étudiant (INE) ou numéro BEA Ce numéro est précisé sur votre relevé de notes au baccalauréat (B.E.A.) ou sur votre ancienne carte d'étudiant (I.N.E.):	<input type="text"/>
---	----------------------

Année de formation	<input type="checkbox"/> 1- 1ère année <input type="checkbox"/> 2- 2ème année <input type="checkbox"/> 3- 3ème année <input type="checkbox"/> 4- 4ème année	Redoublant en	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
--------------------	--	---------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Mois et année de la <u>1ère entrée</u> dans la formation suivie actuellement	Mois	<input type="text"/>	Année	<input type="text"/>
--	------	----------------------	-------	----------------------

Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Nationalité	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Union Européenne <input type="checkbox"/> Autre	Année de naissance	<input type="text"/>
------	---	-------------	---	--------------------	----------------------

Quel est votre statut actuellement ?	<i>(cochez une seule case)</i>
<input type="checkbox"/> 1- Etudiant / élève sans autre statut <input type="checkbox"/> 2- Apprenti <input type="checkbox"/> 3- Salarié du privé ou Congé Individuel de Formation (CIF) <input type="checkbox"/> 4- Agent de la Fonction Publique (titulaire, contractuel ou vacataire) ou Congé de Formation Professionnelle (CFP) <input type="checkbox"/> 5- Demandeur d'emploi	

De quelles prises en charge financières bénéficiez-vous ?	<i>(cochez 2 cases au maximum)</i>
<input type="checkbox"/> 1- Aucune aide financière <input type="checkbox"/> 2- Etudiants : bourse ou autre aide financière du Conseil Régional <input type="checkbox"/> 3- Etudiants : bourse d'un Conseil Départemental (ex Conseil Général) ou d'un autre organisme <input type="checkbox"/> 4- Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> 5- Salariés du privé : contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/> 6- Salariés du privé ou agents de la Fonction Publique : contrat aidé <input type="checkbox"/> 7- Salariés du privé ou agents de la Fonction Publique : formation continue <input type="checkbox"/> 8- Salariés de la Fonction Publique Hospitalière : promotion professionnelle <input type="checkbox"/> 9- Congé Individuel de Formation ou Congé de Formation Professionnelle <input type="checkbox"/> 10- Demandeurs d'emploi (qui bénéficient indemnité chômage/allocation de retour à l'emploi/allocation formation) <input type="checkbox"/> 11- Allocations d'études (pour les formations en soins infirmiers, en masso-kinésithérapie ou de manipulateur d'électroradiologie médicale) <input type="checkbox"/> 12- Autre prise en charge <input type="checkbox"/> 13- Demande de prise en charge en cours	

Nom de l'organisme qui vous a versé l'aide financière principale *(si vous bénéficiez d'au moins une aide financière)*

Votre situation à l'entrée en formation vous a-t-elle permis de bénéficier d'une :

Dispense partielle de formation suite à VAE ? OUI NON

Dispense partielle de formation hors VAE ? OUI NON

(y compris allègement en 1^{ère} année ou entrée directe en 2^{ème} ou 3^{ème} année par exemple) OUI NON

QUESTIONS NE CONCERNANT QUE LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2025

Code du département d'habitation 12 mois avant la formation¹

Code du département d'habitation à la fin des études secondaires (collège ou lycée)¹

¹ Corse : 2A ou 2B,

Départements d'outre-mer : 9A pour Guadeloupe, 9B pour Martinique, 9C pour Guyane, 9D pour Réunion, 9F pour Mayotte

Autres territoires d'outre-mer : 97 pour Saint-Pierre Miquelon et 98 Afrique et terres australes, Wallis et Futuna et Nouvelle Calédonie
99 pour étranger

Avez-vous interrompu vos études pendant plus d'un an pour exercer une activité rémunérée

OUI

NON

Professions de vos parents (ou tuteur) lorsque vous étiez au collège²

² **Attention** : il s'agit de la dernière profession exercée pour les parents retraités, décédés ou en recherche d'emploi. Cette donnée sociologique nous est très précieuse pour étudier les transformations des filières du sanitaire et social et de nombreux chercheurs dans ce domaine attendent de pouvoir l'analyser.

Elle nous est utile même dans le cas où vous êtes marié(e) ou bien êtes vous-même devenu(e) parent.

Cocher une seule case par colonne, en vous référant au tableau des professions ci-dessous

Père

- 1- Agriculteur
- 2- Artisan, commerçant et chef d'entreprise
- 3- Cadre et profession intellectuelle du supérieur
- 4- Profession intermédiaire
- 5- Employé
- 6- Ouvrier
- 7- Inactif (n'a jamais travaillé)

Mère

- 1- Agriculteur
- 2- Artisan, commerçant et chef d'entreprise
- 3- Cadre et profession intellectuelle du supérieur
- 4- Profession intermédiaire
- 5- Employé
- 6- Ouvrier
- 7- Inactif (n'a jamais travaillé)

Tuteur

- 1- Agriculteur
- 2- Artisan, commerçant et chef d'entreprise
- 3- Cadre et profession intellectuelle du supérieur
- 4- Profession intermédiaire
- 5- Employé
- 6- Ouvrier
- 7- Inactif (n'a jamais travaillé)

Tableau des professions :

Liste détaillée	Liste simplifiée	Code
Agriculteur exploitant	Agriculteur	1
Artisan Commerçant et assimilé Chef d'entreprise de dix salariés ou plus	Artisan, commerçant et chef d'entreprise	2
Profession libérale Cadre de la fonction publique Professeur et assimilé Profession information, arts, spectacles Cadre administratif et commercial d'entreprise (1) Ingénieur- cadre technique d'entreprise	Cadre et profession intellectuelle du supérieur	3
Instituteur et assimilé Profession intermédiaire santé-travail social (2) Clergé, religieux Profession intermédiaire adm.-commerce-entr; Technicien Contremaître, Agent de maîtrise	Profession intermédiaire	4
Employé civil-Agent service fonction publique (3) Policier et militaire Employé administratif d'entreprise (4) Employé de commerce (5) Person. service direct aux particuliers (6)	Employé	5
Ouvrier qualifié Ouvrier non qualifié Ouvrier agricole	Ouvrier	6
Père (ou mère) n'ayant jamais travaillé	Inactif	7

(1) Cadre chargé d'études économiques, du recrutement, de la formation, de gestion courante des services financiers, chef de produit, cadre de banque, d'assurance...

(2) Infirmier, puéricultrice : sage-femme, rééducateur, préparateur en pharmacie, assistante sociale, éducateur, conseiller familial...

(3) Agent de la Poste, des impôts, du Trésor, des Douanes, aide soignant, agent de service hospitalier ...

(4) Secrétaire, dactylo, opératrice de saisie, standardiste, employé de service comptable, financier ou juridique, employé de banque, d'assurance, hôtesse d'accueil ...

(5) Vendeur en gros de biens d'équipements, en alimentation, en ameublement, photos, employé de libre service, caissier de magasin, pompiste...

(6) Employé dans la restauration, coiffeur, esthéticien, assistante maternelle, employé de maison, gardien d'immeuble, technicien de l'intervention sociale et familiale ...

Situation principale avant la première entrée dans l'établissement de formation	
	<i>(cochez une seule case)</i>
<input type="checkbox"/> 0- Autre formation sanitaire que celle suivie actuellement <input type="checkbox"/> 1- Etudes secondaires (niveau inférieur ou égal au baccalauréat) <input type="checkbox"/> 2- Formation préparatoire à l'entrée dans la formation actuelle <input type="checkbox"/> 3- Première année d'études de santé en Faculté de médecine <input type="checkbox"/> 4- Etudes supérieures (hors classe de préparation à la formation actuelle) <input type="checkbox"/> 5- Emploi dans le secteur sanitaire, social ou médico-social <input type="checkbox"/> 6- Emploi dans un autre secteur <input type="checkbox"/> 7- Suivi de la même formation dans un autre établissement <input type="checkbox"/> 8- Participation à un dispositif de formation professionnelle destiné aux personnes à la recherche d'un emploi ou d'une qualification <input type="checkbox"/> 9- Chômage <input type="checkbox"/> 10- Inactivité liée à la maladie ou à la maternité <input type="checkbox"/> 11- Autres cas d'inactivité (pour élever un enfant, ...)	

Niveau d'études (jusqu'au bac) ou diplôme le plus élevé (à partir du bac) lors de l'accès à la formation	
	<i>(cochez une seule case)</i>
<input type="checkbox"/> 1- Cycle d'études primaires ou niveau 6e, 5e, 4e <input type="checkbox"/> 2a- BEP carrières sanitaires et sociales (niveau ou diplôme) <input type="checkbox"/> 2b- BEPA services aux personnes <input type="checkbox"/> 2c- BEPC (niveau ou diplôme) <input type="checkbox"/> 3- Autres BEP, CAP ou fin 2nde ou 1ère <input type="checkbox"/> 4- Niveau fin terminale <input type="checkbox"/> 6- Baccalauréat <input type="checkbox"/> 8- Equivalence Baccalauréat (DAEU...) ou titre/diplôme de niveau IV <input type="checkbox"/> 9- BTS <input type="checkbox"/> 10- DUT ou niveau de bac+2 à caractère professionnel <input type="checkbox"/> 11- DEUG, DEUST (L2) <input type="checkbox"/> 12- LICENCE (L3) <input type="checkbox"/> 13- MASTER 1 / MAITRISE <input type="checkbox"/> 14- MASTER 2 / DESS, DEA <input type="checkbox"/> 15- DOCTORAT	

Série de baccalauréat	Diplôme professionnel du secteur sanitaire ou social déjà obtenu
<i>(cochez une seule case)</i>	<i>(cochez une seule case)</i>
<input type="checkbox"/> 1- Série L (A) <input type="checkbox"/> 2- Série ES (B) <input type="checkbox"/> 3- Série S (C, D, D', E) <input type="checkbox"/> 4- Série STI2D et STD2A (F1A, F1E, F2, F3, F4, F9, F10A&B, F12) <input type="checkbox"/> 5- Série STL (F5, F6, F7, F7') <input type="checkbox"/> 6- Série STMG (STG, STT, G, H) <input type="checkbox"/> 7- Série STAV (STPA, STAE) <input type="checkbox"/> 8- Série ST2S (SMS, F8) <input type="checkbox"/> 9- Série Hôtellerie <input type="checkbox"/> 10- Séries TMD (F11, F11') <input type="checkbox"/> 11- Baccalauréat professionnel ASSP, ou SAPAT <input type="checkbox"/> 12- Autre baccalauréat professionnel <input type="checkbox"/> 13- Baccalauréat étranger	<input type="checkbox"/> 1- Aucun diplôme sanitaire ou social <input type="checkbox"/> 2- Diplôme du secteur social ou médico-social <input type="checkbox"/> 3- Ambulancier <input type="checkbox"/> 4- Infirmier <input type="checkbox"/> 5- Sage-femme <input type="checkbox"/> 6- Masseur-kinésithérapeute <input type="checkbox"/> 7- Technicien de laboratoire médical <input type="checkbox"/> 8- Aide-soignant <input type="checkbox"/> 9- Pédicure-podologue <input type="checkbox"/> 10- Manipulateur d'électroradiologie médicale <input type="checkbox"/> 11- Ergothérapeute <input type="checkbox"/> 12- Psychomotricien <input type="checkbox"/> 13- Auxiliaire de puériculture <input type="checkbox"/> 14- Préparateur en pharmacie hospitalière <input type="checkbox"/> 15- Autre diplôme sanitaire
Année d'obtention du baccalauréat <input type="text"/>	

A REMPLIR PAR L'ETABLISSEMENT	
Sorti de la formation en	en ayant obtenu le diplôme
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à recenser les étudiants inscrits dans les formations du secteur sanitaire. Les destinataires des données sont : votre établissement de formation, la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), l'Agence Régionale de Santé (ARS), les Ministères des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, des finances et des comptes publics, le ministère chargé du travail et de l'emploi, le ministère en charge de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à votre direction. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

ATTESTATION MEDICALE

TEXTES DE REFERENCE :

Arrêté du 6 Mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L3111.4 du code de la santé publique.

Arrêté du 2 Août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'Article L3111.4 du code de la santé publique

Décret du 27 Février 2019 modifiant le décret n° 2007-1111 du 17 Juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG

Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture)

Je soussigné(e) : Docteur en médecine, certifie que :

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille (*obligatoire pour les femmes mariées*) :

Date de naissance :

En Formation : aide-soignant

A été vacciné(e) :
1/ Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite : OBLIGATOIRE POUR ENTRER EN FORMATION

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° Lot

2/ Contre l'hépatite B : OBLIGATOIRE POUR ENTRER EN FORMATION
Selon les conditions définis au verso.

Immunisé(e) contre l'hépatite B

OU

Non répondeur (se) présumé(e) avec surveillance annuelle des marqueurs sériques de l'hépatite B

3/ La vaccination par le BCG n'est plus obligatoire (décret n° 2019-149 du 27 Février 2019 modifiant le décret n° 2007-1111 du 17 Juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG)

Cependant, le résultat d'une IDR est à référencer ci-dessous. Si cette dernière a déjà été réalisée, complétez le tableau ci-dessous. A défaut, celle-ci est à réaliser le jour de la visite médicale et le résultat est à reporter ci-dessous.

IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

Date :

Signature et cachet du médecin :

L'attestation ne peut être annotée « **en cours de vaccination** ».

Les vaccinations doivent être réalisées complètement pour l'entrée en Formation.

INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANTE

Elève Aide-Soignant(e)

ATTESTATION MEDICALE MEDECIN AGREE

Je soussigné(e) :médecin agréé, certifie que :

Nom :

Nom de jeune fille (*obligatoire pour les femmes mariées*) :

Prénom :

Date de naissance :

(Cochez la case correspondante) :

Ne présente aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il/elle se destine.

Présente une affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il/elle se destine.

Date :

Signature :

Cachet :

MEDECINS AGREES GENERALISTES

ARRONDISSEMENT D'AVESNES - VALENCIENNES

Mise à jour le 27 octobre 2021

- DEMORY Michel Jean
24 Rue Pierre Lemaire
59199 HERGNIES
- DEVOTTE Franck
116 Rue Henri Barbusse
59220 DENAIN
- DHERBECOURT Joël
5 Rue Mathieu Du Moulin
59230 SAINT-AMAND LES EAUX
- LEJAY Dominique
200 Rue Jean-Jaurès
59690 VIEUX CONDE
- LENFANT Jean-Pierre
5 Rue Mathieu Du Moulin
59230 SAINT-AMAND LES EAUX
- MERCIER Gilles
34 Rue Maréchal Soult
59970 FRESNES SUR ESCAUT
- RIDON Marc
392 Rue Jean-Jaurès
59860 BRUAY SUR L'ESCAUT
- HUYGHE Dominique
104 Grande Rue
59138 PONT SUR SAMBRE
- KARKOUTLY Carim
146 Route de Feignies
59600 MAUBEUGE