

En Partenariat avec



## NOTICE D'INFORMATIONS ET FICHE D'INSCRIPTION

# MODALITÉS D'ADMISSION FORMATION AIDE-SOIGNANT

EN CONTRAT D'ALTERNANCE  
CFA/CFC JEANNE D'ARC Site COTY  
LE HAVRE

30 PLACES  
CANDIDATS EN CURSUS PARTIEL

Ouverture des inscriptions : 27 Avril 2021

Clôture des inscriptions : 10 juin 2021

Affichage des résultats : 2 juillet 2021

**NORMANDIE**  
Session Septembre 2021

# SOMMAIRE

<b>1- CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 VOIE 1 – ENTREE DIRECTE .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 VOIE 2 – MODALITES DE SELECTION SANS CONTRAT D'APPRENTISSAGE.....</b>	<b>4</b>
<b>2- AFFICHAGE DES LISTES .....</b>	<b>5</b>
<b>3- OBLIGATIONS MEDICALES.....</b>	<b>6</b>
<b>4- PLACES OUVERTES EN NORMANDIE.....</b>	<b>6</b>
<b>5- COUT DE LA FORMATION.....</b>	<b>7</b>
<b>6- DUREE DE L'ALTERNANCE .....</b>	<b>7</b>
<b>7- CALENDRIER DES CONDITIONS D'ACCES .....</b>	<b>7</b>
<b>8- AUTORISATION DE TRANSMISSION DES DONNEES .....</b>	<b>7</b>
<b>9- LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE .....</b>	<b>7</b>
<b>10- FICHE D'INSCRIPTION EN APPRENTISSAGE 2021 (annexe 1) .....</b>	<b>9</b>
<b>11- FICHE D'INSCRIPTION EN APPRENTISSAGE 2021 (annexe 2) .....</b>	<b>10</b>
<b>12- AUTORISATION DE TRANSMISSION DES DONNEES (annexe 3).....</b>	<b>11</b>
<b>13- DOCUMENT MANUSCRIT (annexe 4).....</b>	<b>12</b>
<b>14- DEMANDE DE DISPENSE (annexe5).....</b>	<b>14</b>

# FORMATION EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

Art. 1<sup>er</sup>. I.- Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant... sont accessibles, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

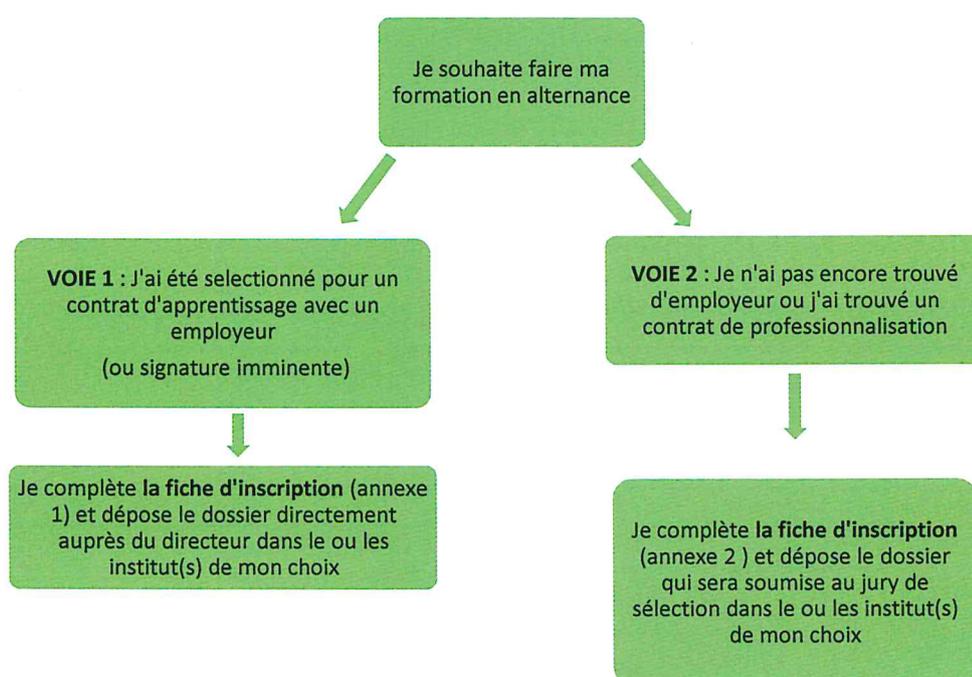
- 1° la formation initiale
- 2° la formation professionnelle continue
- 3° la validation des acquis de l'expérience professionnelle

**Aucun frais afférent à la sélection n'est facturé au candidat mentionné.**

## 1- CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION

- 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).
- Être sur la liste des admis.

Selon l'arrêté du 07 avril 2020 modifié par l'arrêté du 12 avril 2021 relatif aux conditions d'accès à la formation au diplôme d'Etat Aide-soignant, deux voies possibles :



**ATTENTION :** Un candidat peut cumuler une inscription dans un institut qui propose la formation en apprentissage et dans un institut du groupement Normandie sur une formation hors apprentissage.

## 1.1 VOIE 1 – ENTREE DIRECTE

Art.10 nouveau.- 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 visées au premier alinéa du I de l'article 1<sup>er</sup>, sollicitent une inscription auprès d'un institut de formation de leur choix, habilités à délivrer des actions de formation par apprentissage au sens de l'article L. 62 11-2 du code du travail. Le directeur de l'institut de formation procède à leur **admission directe en formation**, au regard des documents à fournir.

Art.11 nouveau. - **Sont dispensés de l'épreuve de sélection** prévue à l'article 2, 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 à l'article 11 sont directement **admis en formation sur décision du directeur** de l'institut de formation concerné, dans les conditions prévues au II de l'article 12 de l'arrêté du 12 avril 2021.

### Composition du dossier

- La fiche d'inscription complétée et signée (annexe 1)
- Le document d'autorisation de transmission de données (annexe 3)
- 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.
- Une copie lisible recto-verso de la carte d'identité ou du passeport 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 de l'apprenti
- Un curriculum vitae
- Selon la situation du candidat, une copie des originaux des diplôme(s) ou titres obtenu(s) traduits en français
- Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive ...) ou scolaire en lien avec la profession d'aide-soignant.
- Le cas échéant, la reconnaissance RQTH
- 3 timbres, 3 enveloppes blanches

## 1.2 VOIE 2 – MODALITES DE SELECTION SANS CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Elle est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier destiné à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre l'une des formations visées au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 1<sup>er</sup>. Le dossier d'inscription fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé d'un aide-soignant en activité professionnelle ou ayant cessé celle-ci depuis moins d'un an et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical.

### Composition du dossier

- La fiche d'inscription recto complétée et signée (annexe 2)
- Le document d'autorisation de transmission de données (annexe 3)
- Une copie lisible recto-verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité ou d'un titre de séjour valide à l'entrée en formation
- Une lettre de motivation manuscrite
- Un curriculum vitae

- 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 (voir tableau ci-après). Ce document n'excède pas deux pages (annexes 4 et 5)
- Selon la situation du candidat, une copie des originaux des diplôme(s) ou titres obtenu(s) traduits en français
- Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- Lorsque le niveau de français à l'écrit ou à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment de leur parcours scolaire, de leurs diplômes et titres ou de leur parcours professionnel, joindre une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, le candidat produit tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive ...) ou scolaire en lien avec la profession d'aide-soignant.
- Le cas échéant la reconnaissance RQTH

Attendus	Critères
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer
	Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

**TOUT DOSSIER PARVENANT APRES LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS NE SERA PAS TRAITE ET SERA RETOURNE AU CANDIDAT  
(CLÔTURE LE 10 JUIN 2021)**

## 2- AFFICHAGE DES LISTES

### 2.1. Liste principale et liste complémentaire

Sont admis dans la limite de la capacité d'accueil autorisée, les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation, conformément aux attendus nationaux définis ci-dessus.

Le jury d'admission établit un classement des candidatures retenues au regard des conditions requises.

Chaque institut établit une liste principale et une liste complémentaire des candidats admis.

## 2.2 Affichage et confirmation des inscriptions

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés au siège de l'institut de formation et publiés sur internet, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. Il dispose d'un délai de sept jours ouvrés (hors samedi, dimanche et fériés) pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

## 3- OBLIGATIONS MEDICALES

**L'admission définitive est subordonnée :**

1° à la production, **au plus tard le 1<sup>er</sup> 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 à laquelle il se destine.

2° à 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 dans le code de la santé publique.

**VACCINATIONS OBLIGATOIRES** (Selon l'arrêté du 02/08/2013) :

- **DIPHTERIE, TETANOS, POLIO**
- **HÉPATITE B** : il est **impératif d'être immunisé le 1<sup>er</sup> jour d'entrée au 1<sup>er</sup> stage**, le protocole étant long, si vous n'êtes pas immunisé, il est conseillé d'enclencher le protocole au moment de l'inscription à la sélection.

## 4- PLACES OUVERTES EN NORMANDIE

A titre indicatif, les places ouvertes à l'apprentissage en Normandie pour la rentrée de septembre 2021 sont les suivantes :

INSTITUT	ADRESSE	TELEPHONE	DEPARTEMENT	PLACES OUVERTES
IFAS du CH de Lisieux	4, Rue Roger Aini 14100 Lisieux E-mail : secretariat.ifs.ifi@ch-lisieux.fr	02 31 61 33 70	Calvados	3
IFAS du CH de Saint-Lô	242, Rue de l'exode, Lycée Curie Corot 50000 Saint-Lô E-mail : scr.ifs.s@ch-stlo.fr	09 71 00 06 80	Manche	5
IFAS du CH Public du Cotentin	Rue du trottebec, BP 208 50102 Cherbourg-en-Cotentin E-mail : secretariat.ifs@ch-cotentin.fr	02 33 20 76 36	Manche	3
IFAS Polyclinique de la Baie Avranches	1 avenue du Quesnoy 50300 Saint Martin des Champs E-mail : ecoleas@vivalto-sante.com	02 33 68 62 52	Manche	5
CFA/CFC Jeanne D'arc Site Coty Le Havre	1 place Germaine Coty 76620 Le Havre E-mail : secretariatcfacfc-coty@lyceejdarc.org	02 35 54 65 81	Seine Maritime	30
IFAS Alençon et Mondeville IRFSS Croix-Rouge	5 rue du Gué de Gesnes 61100 Alençon E-mail : irfss.normandie@croix-rouge.fr	02 33 31 67 00	Orne	20 33
IFAS Bois -Guillaume IRFSS Croix-Rouge Normandie	Chemin de la Bretèque 76230 Bois Guillaume E-mail : christelle.boulais@croix-rouge.fr ou svetlana.burette@croix-rouge.fr	02 35 59 40 28	Seine Maritime	20

Pour finaliser votre inscription, vous devez transmettre par courrier le dossier à l'adresse du site de formation.

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

## 5- COÛT DE LA FORMATION

La prise en charge de la formation s'effectue par le biais de l'OPCO de référence de l'établissement avec lequel vous avez signé le contrat d'apprentissage ou le contrat de professionnalisation.

## 6- DURÉE DE L'ALTERNANCE

L'alternance pour le CFA/CFC Jeanne D'ARC est sur 12 mois, avec un temps théorique à l'institut de formation, un temps pratique en stage au prorata de vos titres et/ou diplôme présentés et un temps chez l'employeur. Pour les autres instituts de Normandie, elle peut durer de 12 à 18 mois.

## 7- CALENDRIER DES CONDITIONS D'ACCÈS

<b>Ouverture des inscriptions</b>	Mardi 27 mai 2021
<b>Clôture des inscriptions</b>	Jeudi 10 juin 2021
<b>Affichage des résultats d'admission d'entrée en formation</b>	Mercredi 2 juillet 2021 à 14 h
<b>Rentrée scolaire</b>	Jeudi 2 septembre 2021
<b>Signature du contrat avec un établissement de santé</b>	Au plus tard au Jeudi 2 décembre 2021 (au delà de cette date, l'apprenant devra quitter l'institut)

## 8- AUTORISATION DE TRANSMISSION DES DONNÉES

Voir annexe 3

## 9- 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 (au delà de 30 ans si reconnaissance RQTH). 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 ?

- ✓ Obtenir une expérience de terrain professionnalisante liée au métier
- ✓ Etre accompagné(e) régulièrement par un maître d'apprentissage expérimenté et par les équipes du centre de formation
- ✓ Trouver facilement un emploi à la fin de la formation
- ✓ Participer au quotidien de la vie d'un établissement
- ✓ Recevoir un salaire pendant toute la durée de la formation et bénéficier des avantages des salariés de l'entreprise

**Le salaire de l'apprenti** (certaines conventions collectives abondent cette rémunération)

<i>Basé sur le SMIC 2020 Salaire Brut</i>	De 16 à 17 ans	De 18 à 20 ans	De 21 à 25 ans	De 26 ans et +
<b>1ère année (d'exécution du contrat)</b>	27% - 415€64	43% - 661€95	53% - 815€89	100% - 1539€42

### La prime d'activité :

En plus de cette rémunération, un apprenti peut (sous condition) percevoir la prime d'activité si son salaire est inférieur ou égal à environ 950 euros nets par mois (78 % du Smic net). Elle est versée par la CAF.

### Les aides de l'état :

- aide à la mobilité,
- aide au logement,
- aide au permis de conduire.

### L'apprenti s'engage à :

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

**CANDIDAT POUR L'ENTRÉE EN FORMATION EN APPRENTISSAGE**  
**ENTRÉE DIRECTE (VOIE 1)**

A remplir LISIBLEMENT et en MAJUSCULES	RESERVE A L'IFAS
<p><b>NOM DE NAISSANCE :</b> _____</p> <p><b>Prénoms :</b> _____</p> <p><b>NOM D'EPOUSE :</b> _____</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><b>ADRESSE :</b> _____</p> <p>_____</p> <p>Code postal : _____ VILLE : _____</p> <p><b>Téléphone fixe :</b> ___ / ___ / ___ / ___ / ___</p> <p><b>Téléphone portable :</b> ___ / ___ / ___ / ___ / ___</p> <p><b>Adresse COURRIEL VALIDE :</b> _____ @ _____</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 align="center"><input type="checkbox"/> OUI                      <input type="checkbox"/> NON</p>	<p align="center">Dossier reçu le : ___ / ___ / _____</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage</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> <p><input type="checkbox"/> RQTH</p> <p><input type="checkbox"/> 3 timbres</p> <p><input type="checkbox"/> 3 enveloppes</p>

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

## CANDIDAT POUR L'ENTREE EN FORMATION EN APPRENTISSAGE SELECTION (VOIE 2)

A remplir LISIBLEMENT et en MAJUSCULES	RESERVE A L'IFAS
<p><b>NOM DE NAISSANCE :</b> _____</p> <p><b>Prénoms :</b> _____</p> <p><b>NOM D'EPOUSE :</b> _____</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><b>ADRESSE :</b> _____</p> <p>_____</p> <p>Code postal : _____ VILLE : _____</p> <p><b>Téléphone fixe :</b> ___ / ___ / ___ / ___ / ___</p> <p><b>Téléphone portable :</b> ___ / ___ / ___ / ___ / ___</p> <p><b>Adresse COURRIEL VALIDE :</b> _____ @ _____</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 : <input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>Dossier reçu le : ___ / ___ / _____</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"/> Document situation personnelle ou professionnelle ou projet professionnel</p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme(s) ou titres</p> <p><input type="checkbox"/> Bulletins scolaires ou relevés de résultats</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"/> Attestation de niveau de langue égale ou supérieure au niveau B2</p> <p><input type="checkbox"/> Titre de séjour valide</p> <p><input type="checkbox"/> RQTH</p> <p><input type="checkbox"/> 3 timbres</p> <p><input type="checkbox"/> 3 enveloppes</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation</p>

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

## 12- 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



Lined writing area with 25 horizontal lines.

## 14. DEMANDE DE DISPENSE (annexe 5)

DEMANDE DE DISPENSE D'UNITÉ(S) DE FORMATION

AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE SOIGNANT

Année 2021 – 2022

**A retourner par mail au CFA/CFC Jeanne d'Arc Site COTY**

**[secretariatcfacfc-coty@lyceejdarc.org](mailto:secretariatcfacfc-coty@lyceejdarc.org)**

**Au plus tard le 2 Juillet 2021**

**Passé ce délai, aucune demande ne sera acceptée**

En application de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 12 avril 2021 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture :

*Les personnes titulaires du :*

- DE d'auxiliaire de puériculture,
- DE d'ambulancier,
- DE d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire d'aide à domicile
- DE d'aide médico-psychologique
- DE d'accompagnant éducatif et social
- Diplôme d'assistant de régulation médicale
- Titre professionnel d'assistant de vie aux familles
- Titre professionnel d'agent de service médico-social
- Baccalauréat « Accompagnement, soins, services à la personne »
- Baccalauréat « Services aux personnes et aux territoires »

**Sont dispensées de certaines unités de formation**

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail (obligatoire) :

Titre ou diplôme permettant la dispense:

Demande de dispenses en lien avec le titre ou diplôme détenu:

Date:

Signature:

### PIECE A JOINDRE

La copie du titre ou diplôme détenu permettant la dispense (si celui-ci n'a pas été présenté dans du dossier de sélection): l'original sera à présenter à la direction pour finaliser l'accord de dispense.