

Notice d'inscription à la formation d'aide-soignante Post VAE

(Selon l'arrêté du 25 janvier 2005 modifié)

La formation d'aide-soignant peut être suivie selon deux modalités :

- dans son **intégralité**
- **partiellement** (durée différente selon les cas) pour :
 - ✓ les personnes titulaires de certains diplômes qui permettent une passerelle vers le diplôme d'état d'aide soignant
 - ✓ **les personnes devant valider certaines unités de formation après une VAE (Validation des Acquis de l'Expérience)**

A- Les coûts de formation

Les frais à prévoir sont (*toute formation commencée est due en totalité*) :

- ✓ Frais de dossier : 100 €
- ✓ Frais de scolarité en cursus partiel (*tarif 2020 pour session de formation 2020-2021*) :

- Module 1 : 980 €	Module 2 : 740 €
- Module 3 : 1590 €	Module 4 : 370 €
- Module 5 : 740 €	Module 6 : 370 €
- Module 7 : 125 €	Module 8 : 125 €
- ✓ Frais de transport vers les lieux de stages hospitaliers et extra-hospitaliers : à la charge de l'élève. Il est nécessaire d'envisager un moyen de locomotion pour certains déplacements exigés par la formation.

Les études ne sont pas rémunérées. Toutefois, le candidat, en fonction de sa situation, peut se renseigner auprès du Pôle Emploi et du Conseil Régional (<https://les-aides.nouvelle-aquitaine.fr/amenagement-du-territoire/bourses-detudes-sur-criteres-sociaux-etudiants-en-formations-sociales-paramedicales-et-de-sante>) afin de solliciter une aide financière.

- Au cas où un candidat éligible à un cursus partiel post-VAE s'inscrirait et réussirait les épreuves de sélection pour suivre un cursus intégral, le financement de la formation par le Conseil Régional, ne pourrait concerner que les unités de formation manquantes.

B- L'admission à la formation en cursus partiel post VAE :

- **Pas de pré-inscription en ligne aux épreuves de sélection**
- Les personnes devant valider certaines unités d'enseignement suite à leur démarche VAE sont dispensées d'épreuves de sélection. Elles doivent remplir le dossier d'inscription et l'adresser à l'institut de formation :
 - ✉ soit en le déposant au secrétariat de l'institut
 - ✉ soit en l'envoyant par courrier à l'adresse suivante :

IFAS - 2 rue de la Milétrie - CS 90577 - 86021 POITIERS CEDEX

- Un courrier leur sera envoyé les tenant informées de la suite donnée à leur demande d'inscription.

C- L'admission définitive

L'admission définitive à l'IFAS est subordonnée à la production :

- ✓ 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 ((<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>))
- ✓ Du compte rendu d'une radiographie pulmonaire datant de moins d'un an.
- ✓ De l'attestation médicale de vaccination établie par le médecin traitant (le modèle d'attestation vous sera adressé)

D- Calendrier

- Le dépôt du dossier d'inscription pour la formation partielle post VAE peut être fait tout au long de l'année
- Date de la **pré-rentrée** : Une journée d'information sera organisée en juin 2018
- Date de la **rentrée** : selon les modules à valider

E- Pièces constitutives du dossier d'inscription à fournir

- **Le formulaire** "FICHE D'INSCRIPTION POST-VAE " dûment rempli (Voir page suivante)
- Une photocopie lisible et en cours de validité de **la carte d'identité (recto verso)** ou du passeport (avec visa pour les candidats étrangers)
- La délibération du jury de VAE précisant les modules à valider

FICHE D'INSCRIPTION CURSUS PARTIEL post VAE

Renseignements administratifs

Nom de naissance : Nom d'usage (nom de mariage) :

Prénom : Autres prénoms :

Date de naissance : Lieu de naissance : Département :

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Divorcé(e)

Nombre d'enfants : Numéro Sécurité sociale :

Portable : Téléphone fixe :

Email : Numéro immatriculation véhicule :

Adresse durant la formation :

Adresse habituelle :

Employeur actuel (le cas échéant) :

Etudes (à remplir même si vous êtes diplômé)

ANNEE

Diplôme obtenu ou dernière classe fréquentée

Validation des Acquis et de l'Expérience :

Date de la VAE :

Quel(s) module(s) vous reste t-il à valider ?

Module 1 Module 2 Module 3 Module 4

Module 5 Module 6 Module 7 Module 8

ATTESTATION (A cocher)

J'ai lu la notice d'inscription à l'IFAS du CHU de Poitiers par voie de VAE et en accepte les conditions

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies relatives à ma demande d'inscription

Date :

Signature obligatoire du candidat :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION		Date réception dossier
<input type="checkbox"/> DOSSIER COMPLET	<input type="checkbox"/> DOSSIER INCOMPLET	