

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

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 2025*) : 8,80 € / heure de formation
- |  |                              |                         |
|--|------------------------------|-------------------------|
| <b>Bloc 1 :</b> Module 1 (147 h) : 1293,60 € | Module 2 (21 h) : 184,80 €   |                         |
| <b>Bloc 2 :</b> Module 3 (77 h) : 677,60 €   | Module 4 (182 h) : 1601,60 € | Module 5 (35 h) : 308 € |
| <b>Bloc 3 :</b> Module 6 (70 h) : 616 €      | Module 7 (21 h) : 184,80 €   |                         |
| <b>Bloc 4 :</b> Module 8 (35 h) : 308 €      |                              |                         |
| <b>Bloc 5 :</b> Module 9 (35 h) : 308 €      | Module 10 (70 h) : 616 €     |                         |

## 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 adresser à l'institut de formation le formulaire "FICHE D'INSCRIPTION POST-VAE " dûment rempli (Voir page suivante) :
  - ☞ 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 :

- ✓ De la délibération du jury de VAE précisant les modules à valider
- ✓ D'une photocopie lisible et en cours de validité de **la carte d'identité (recto verso)** ou du passeport (avec titre de séjour pour les candidats étrangers)
- ✓ D'un extrait de casier judiciaire B3
- ✓ D'un certificat médical par 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 (<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>)
- ✓ Dans le cas où un stage est à réaliser, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues pour les professionnels de santé. (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 **rentrée** : selon 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       Module 9       Module 10

### 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**

DOSSIER COMPLET

DOSSIER INCOMPLET

Date réception dossier