

INSCRIPTION DEAS

MARS 2026-2027

FORMATION EN

- CURSUS INITIAL**
- APPRENTISSAGE COMPLET OU PARTIEL**

IFAS GROUPE SOS SANTE

5 ESPLANADE DE LA LIBERTE 57700 HAYANGE

SELECTION 2026-2027

MODALITES D'INSCRIPTION

Conformément à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Aide-Soignant.

CALENDRIER	
Ouverture des inscriptions	- 15 septembre 2025
Clôture des inscriptions (<u>Tout dossier incomplet et remis hors délai sera refusé</u>)	- 8 janvier 2026 (pour la formation initiale) Cachet de la poste faisant foi - 5 mars 2026 (pour la formation en alternance) Cachet de la poste faisant foi
Modalités de retrait du dossier d'inscription	- Il peut être téléchargé sur notre site internet. - Il peut être récupéré directement à l'IFAS (avec un appel au préalable). - Il peut être envoyé par mail.
Dépôt de dossier	- Par voie postale - A l'IFAS directement (avec appel au préalable) - Ne pas envoyer par mail
Nous contacter	- 07-89-60-36-30 - ifas-hayange@groupe-sos.org
Affichage des résultats pour la formation initiale à l'IFAS Uniquement pour les candidats SANS EMPLOYEUR	- Le 16 janvier à 11h00 - Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone. - Tous les candidats seront personnellement informés de leur résultat par courrier postal.

DIVERS

Vous recevrez, dans les 10 jours qui suivent le dépôt de votre dossier COMPLET, un mail accusant réception de votre inscription.

Après étude du dossier, **chaque candidat SANS EMPLOYEUR** recevra une convocation par courrier à un entretien oral.

L'IFAS ne peut pas être tenu pour responsable en cas de défaut de réception de convocation (pour adresse incomplète, ou insuffisante, ou changement non signalé).

Le jour de l'entretien, vous devrez présenter votre convocation accompagnée d'une pièce d'identité officielle en cours de validité.

DATE DE RENTREE

La rentrée pour l'ensemble des parcours s'effectuera le 9 mars 2026.

PLACES OUVERTES	
Cursus initial	- 5 Places
Alternant complet /partiel	- 20 places

FRAIS DE FORMATION

Cursus initial complet	7700.00 euros Prise en charge sous conditions
Cursus partiel	Le montant sera fixé en fonction du diplôme ou titre justifiant une dispense partielle de formation prise en charge sous conditions

Le coût de la formation en alternance est à la charge de l'employeur.

HANDICAP

Nous sommes en mesure d'offrir un accompagnement personnalisé aux apprenants en situation de handicap, en adaptant notre approche pédagogique et en mettant en place les aménagements nécessaires pour favoriser leur réussite et leur intégration.

Pour constituer votre dossier :
Attention, tout dossier incomplet sera refusé.

Pièces :	✓
Photo d'identité (à coller à l'emplacement prévu sur la feuille d'inscription)	
Photocopie de la pièce d'identité recto et verso, en cours de validité	
Titre de séjour valide pour toute la période de formation : Uniquement pour les ressortissants hors de l'Union européenne.	
Attestation du niveau de langue B2 : Uniquement pour les ressortissants hors de l'Union européenne.	
Lettre de motivation manuscrite : Une page minimum et deux pages maximum. Ce document doit être manuscrit ; sinon, le dossier sera rejeté.	
Curriculum vitae à jour	
Document manuscrit (en plus de la lettre de motivation) Vous devez rédiger un document à la main (maximum 2 pages) en choisissant un seul des trois thèmes suivants : Une situation personnelle vécue Exemple : Un événement marquant dans votre vie qui a influencé votre choix de devenir aide-soignant(e). Une situation professionnelle vécue Exemple : Une expérience de travail significative, notamment en lien avec le domaine sanitaire ou social, si vous en avez une. Un projet professionnel Exemple : Expliquez vos motivations, vos objectifs de carrière et pourquoi vous souhaitez intégrer la formation d'aide-soignant(e). Important : Ce document doit être écrit à la main. Si vous utilisez un ordinateur, le dossier sera rejeté. Conseil : Si vous avez une expérience dans le domaine sanitaire ou social, privilégiez le thème n°2 (situation professionnelle vécue).	
Copie de diplôme : Pour tous les candidats.	
Promesse d'embauche : Uniquement pour les cursus en apprentissage.	
Attestation de travail et appréciations de l'employeur ou des employeurs : Ne concerne pas les personnes en cursus scolaire, mais indispensables pour les autres. Pensez à inclure l'appréciation de l'employeur.	
Tout autre justificatif valorisant un engagement personnel ou une expérience personnelle en lien avec la profession.	
Bulletins de scolarité et appréciations de stage pour les apprenants en sortis de formation initiale	
3 Enveloppes Prêt-à-Poster - Lettre verte suivie - 100g - Format C4 - Enveloppe à l'unité	

VACCINATION :

Pour entrer en formation, certaines vaccinations sont obligatoires pour les professionnels de santé. Les apprenants doivent impérativement être immunisés contre l'hépatite B avant leur départ en stage.

Un document vous sera remis dès la confirmation de votre inscription, en cas d'admission en formation.



ARS
Agence Régionale de Santé
Santé



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Département des Politiques de Ressources Humaines en Santé	ATTESTATION MÉDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTRÉE EN FORMATION DE	V8-05/2025
Direction de l'Offre Sanitaire		

CETTE ATTESTATION EST À REMPLIR PAR VOTRE MÉDECIN TRAITANT ET À REMETTRE AU CENTRE DE FORMATION AU PLUS TARD LE

Nom de l'étudiant / élève :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Âge :

Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA

DIPHTÉRIE-TÉTANOS-POLIO-COQUELUCHE (DTPC)

1ère injection le :	1 ^{er} Rappel :	Âge :
2ème injection le :	2 ^{ème} Rappel :	Âge :
3ème injection le :	3 ^{ème} Rappel :	Âge :
	4 ^{ème} Rappel :	Âge :
	5 ^{ème} Rappel :	Âge :

HÉPATITE B

La vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB est obligatoire pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

Taux d'anticorps :
Joindre les résultats sérologiques avec la date

Taux d'anticorps anti Hbs	>100 UI/L	Immunisé
	10 - 100 UI/L	Réaliser Ag HBs (si Ag HBs négatif : immunisé)
	<10	Non protégé : Reprendre le schéma vaccinal

En cas de doute : CONSULTER LE MÉDECIN AGRÉÉ RÉFÉRENT ARS

Immunisation : Oui / Non

VACCINS RECOMMANDÉS*

Vaccins	Oui / Date	Non
ROR		
Rougeole		



ARS
Agence Régionale de Santé
Santé



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Rubéole	
Varicelle	
Coqueluche	
Hépatite A	
Grippe (annuelle)	
Infections à méningocoques (rattrapage ACWY de 15 à 24 ans)**	

* Cf. recommandations et modalités sur le site <https://www.solidarites-santé.fr/Recommandations-vaccination-santé-professionnels-exposés-a-des-risques-spcifiques>
** Méningites et septicémies à méningocoques à transmission nosocomiale

BCG - pour information

Le décret n° 2019-147 du 27 février 2019 suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles L. 1111-1, L. 1111-2 et R. 1111-2 du code de la santé publique.
La vaccination par le BCG est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels depuis le 1^{er} avril 2019. Toutefois, il appartient aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG ou, en cas de cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un statut immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés.

FIÈVRE TYPHOÏDE - À vérifier avant une entrée en stage à risque

Recommandé : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles).
Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 suspend l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde.

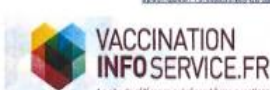
ATTENTION : le certificat d'aptitude de l'étudiant / élève à l'entrée en formation dépend de ces indications.

Je soussigné(e), Docteur
Certifie que Mme – M.
a répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

Fait à le

SIGNATURE DU MÉDECIN : **CACHET :**

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site Vaccination InfoService.fr
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/accueil/ajoute-secteurs-spcifiques/Professionnels-exposés-a-des-risques-spcifiques/Professionnels-de-santé>



**VACCINATION
INFO SERVICE.FR**
Le site de référence qui répond à vos questions



**Santé
publique
France**

VACCINATIONS POUR LES PROFESSIONS À RISQUES SPÉCIFIQUES*

Domaine concerné	Professionnels concernés	Vaccinations obligatoires (Obl) ou recommandées (Rec) selon les professions exercées												
		BCG	D T P	Coqueluche	Grippe saison.	Hépatite A	Hépatite B	Leptospirose	Rage	Rougeole (vaccin ROR)	Typhoïde	Varicelle	FJ	IIM
Santé	Étudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques	Obl	Obl	Rec	Rec		Obl			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)		Rec (sans ATCD, séronég.)		
	Professionnels des établissements ou organismes de prévention et /ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991) dont les services communaux d'hygiène et de santé	Obl (exposés)	Obl	Rec	Rec		Obl (si exposés)							
	Professionnels libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et/ou de soins			Rec	Rec		Rec							
	Personnels des laboratoires d'analyses médicales exposés								Rec					

Obl = obligatoire **Rec** = recommandé **Exposés** = exposés à un risque professionnel évalué par médecin du travail **ATCD** = antécédents
Coq = Coqueluche **VHA** = Hépatite A **VHB** = Hépatite B **Lepto** = Leptospirose **Typh** = Typhoïde **FJ** = Fièvre jaune **IIM** = Infection invasive à méningocoque

*Pour plus d'information, n'hésitez pas à demander conseil à votre médecin traitant ou à votre médecin du travail. Tout sur les maladies et leurs vaccins sur vaccination-info-service.fr