

INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE – GRAND EST

Ville	<input checked="" type="checkbox"/> METZ	<input type="checkbox"/> LUNEVILLE	<input type="checkbox"/> CHALONS EN CHAMPAGNE	<input type="checkbox"/> TROYES
Raison sociale	IFSI IFAS CRF	IFAS/IFAP Lunéville	IFPS Chalons en Champagne	IRFS FPQ Champagne Ardenne Troyes
Adresse	14 rue du Général Lapasset 57070 METZ	1 rue du Coq 54300 LUNEVILLE	56 TER avenue du Général Sarrail 51037 CHALONS EN CHAMPAGNE	18 rue Louis Morin 10000 TROYES
Directeur	BOBAN Edouard		BOTELLA Claude	
Téléphone	03 87 75 60 20	03 83 74 00 85	03 26 64 97 25	03 25 81 41 00
Courriel	ifsi.metz@croix-rouge.fr	puericulture.luneville@croix-rouge.fr	ifps.chalons@croix-rouge.fr	ifss.troyes@croix-rouge.fr
CFA	CFA Croix-Rouge Grand Est 11 rue Joseph CUGNOT 57070 METZ		cfa.grandest@croix-rouge.fr 03.56.12.04.14	

Dossier de candidature en formation Aide-Soignant par alternance Contrat de pro (plus de 30 ans) ou PRO A Rentrée Mars 2022 METZ

Condition d'accès à la formation

La formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant est accessible, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

- La formation initiale ;
- La formation professionnelle ;
- La validation des acquis de l'expérience professionnelle.

Les candidats doivent être âgés de 17 ans au moins à la date d'entrée en formation au moment de la signature du contrat de professionnalisation.

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection, présidé par le directeur de l'institut de formation, sur la base d'un dossier destiné à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation. Les pièces constituant ce dossier sont listées page 2.

Capacité d'accueil

La capacité d'accueil pour la rentrée de septembre 2021 est au nombre de 20 places en alternance.

Le nombre de places ouvertes au sein de chaque institut de formation ne peut excéder la capacité d'accueil autorisée.

Calendrier de la formation

Ouverture des inscriptions	28/10/2021
Date limite de dépôt des dossiers apprentissage	21/01/2022 14h au plus tard
Affichage des résultats (pour les candidats sans employeur)	01/03/2022 14h
Pré-rentrée	17 et 18/03/2022
Rentrée	21/03/2022

Pièces à joindre impérativement au dossier

Le dossier comporte les pièces suivantes :

- Une pièce d'identité recto/verso ;
- 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. Ce document n'excède pas deux pages.
- La copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;
- Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;
- Éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;
- Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation.
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et 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, les candidats joignent à leur dossier 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, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral ;
- Les candidats peuvent joindre out autre justificatif valorisant une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

Le dossier doit être retourné par voie postale ou déposé à :

Ville	<input checked="" type="checkbox"/> METZ	<input type="checkbox"/> LUNEVILLE	<input type="checkbox"/> CHALONS EN CHAMPAGNE	<input type="checkbox"/> TROYES
Raison sociale	IFSI IFAS CRF	IFAS/IFAP Lunéville	IFPS Chalons en Champagne	IRFS FPQ Champagne Ardenne Troyes
Adresse	14 rue du Général Lapasset 57070 METZ	1 rue du Coq 54300 LUNEVILLE	56 TER avenue du Général Sarrail 51037 CHALONS EN CHAMPAGNE	18 rue Louis Morin 10000 TROYES

Modalité de sélection

L'ensemble du dossier 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. L'entretien d'une durée de quinze à vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel. Les attendus et critères de sélection sont précisés ci-après :

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

L'heure et la date de l'entretien de sélection vous seront communiquées une fois l'inscription à la sélection confirmée par l'institut de formation.

Information importante

Il est très important de porter la plus grande attention aux données personnelles (nom, prénoms et surtout adresse) indiquées sur la fiche d'inscription. En effet, ces informations vont servir à l'envoi du courrier de résultat.

Indiquez le plus d'informations utiles (Bâtiment, n° d'appartement, nom de la personne chez qui vous résidez...). Vérifiez bien que votre nom figure sur la boîte aux lettres de l'adresse que vous nous communiquez.

Une adresse mail vous est également demandée. Il n'est pas strictement obligatoire de la renseigner. Toutefois, elle pourra être utilisée pour communiquer de façon plus rapide avec vous.

Il est également impératif que vous signaliez au secrétariat de l'IFAS tout changement dans vos coordonnées (en cas de déménagement, de changement de numéro de téléphone...).

Règlement Général pour la Protection des Données

L'IRFSS Grand Est collecte des données personnelles vous concernant, elles sont utilisées par le Croix-Rouge française pour la gestion et l'organisation des sélections d'entrée en formation sur la base de son intérêt légitime et le respect de ses obligations légales. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales.

Les destinataires sont les parties intéressées (CRf, sous-traitants, etc.) et la CNL en cas de contrôle et à la demande de cette dernière. Ces données seront conservées le temps de réalisation de la finalité précitée et conservées le cas échéant le temps de la Durée d'Utilité Administrative avant destruction.

Le responsable de traitement est le président de la CRf et par délégation son Directeur Général. Conformément au Règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE N° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, de suppression de vos données. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à la Direction de l'IRFSS : qualite.irfss.gdest@croix-rouge.fr

En cas de difficulté, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données personnelles, au siège de la CRf au 98 rue Didot 75014 PARIS ou à l'adresse suivante : DPO@croix-rouge.fr

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés.

Conditions médicales

N'attendez pas votre entrée en formation ^pour vous renseigner sur les vaccins obligatoires pour entrer en formation.



LES OBLIGATIONS VACCINALES

REFERENCES REGLEMENTAIRES

- Article L 3111-4 du Code de la Santé Publique (CSP)
« Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.
(...)
Tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé dont la liste est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé, qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, doit être immunisé contre les maladies mentionnées à l'alinéa premier du présent article ».
- Article R 3112-1 du Code de la Santé Publique (CSP)
- 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 L3 3111-4 du CSP
- Article 12 de la loi du 7 août 2021 relatif à la vaccination obligatoire contre la COVID 19 pour le personnel de santé
 - o I. - Doivent être vaccinés, sauf contre-indication médicale reconnue, contre la covid-19 « 4° Les étudiants ou élèves des établissements préparant à l'exercice des professions mentionnées »
- Article 8 ter de l'arrêté du 12 avril 2021 :
« L'admission définitive est subordonnée:
«1° A la production, au plus tard le 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° A la production, avant la date d'entrée au premier stage, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique.»

A l'entrée en formation, il vous sera demandé de prouver :

- Que vous êtes à jour de votre vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite ;
- Que vous êtes immunisé contre l'hépatite B, au vu d'une sérologie (Cf. schéma vaccinal au verso)
- De fournir un test tuberculique (non obligatoire [décret n°2019-149 du 27 février 2019](#) suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels)
- Que vous êtes vacciné contre la Covid19 (art 12 loi du 7 août 2021)

Si vous n'êtes pas à jour de vos obligations vaccinales à la date d'entrée en formation, vous ne pourrez effectuer les stages.



RAPPROCHEZ VOUS DES MAINTENANT DE VOTRE MEDECIN TRAITANT POUR VOUS ASSURER DE VOS OBLIGATIONS VACCINALES

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Articles R3112-1, R3112-2 et R3112-3 du CSP
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Décret n°2006-1260 du 14 octobre 2006 pris en application de l'article L. 3111-1 du CSP et relatif à l'obligation vaccinale contre la grippe des professionnels mentionnés à l'article L. 3111- 4 du même code
- 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 L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP

INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE – GRAND EST

Ville	<input checked="" type="checkbox"/> METZ	<input type="checkbox"/> LUNEVILLE	<input type="checkbox"/> CHALONS EN CHAMPAGNE	<input type="checkbox"/> TROYES
Raison sociale	IFSI IFAS CRF	IFAS/IFAP Lunéville	IFPS Chalons en Champagne	IRFS FPQ Champagne Ardenne Troyes
Adresse	14 rue du Général Lapasset 57070 METZ	1 rue du Coq 54300 LUNEVILLE	56 TER avenue du Général Sarrail 51037 CHALONS EN CHAMPAGNE	18 rue Louis Morin 10000 TROYES
Directeur	BOBAN Edouard		BOTELLA Claude	
Téléphone	03 87 75 60 20	03 83 74 00 85	03 26 64 97 25	03 25 81 41 00
Courriel	ifsi.metz@croix-rouge.fr	puericulture.luneville@croix-rouge.fr	ifps.chalons@croix-rouge.fr	ifss.troyes@croix-rouge.fr

CFA	CFA Croix-Rouge Grand Est 11 rue Joseph CUGNOT 57070 METZ	cfa.grandest@croix-rouge.fr 03.56.12.04.14
------------	--	--

FICHE D'INSCRIPTION – RENTREE DE MARS 2022 METZ

NOM de naissance :	Nom d'usage :
Prénom (s) :	
Date de naissance :	Commune de naissance :
Département de naissance :	Nationalité :
Sexe : <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	
Numéro de sécurité sociale :	
Téléphone :	
Courriel :	
Adresse :	

Représentant légal : NOM, Prénom et adresse.
(à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau

Oui Non

Déclare être inscrit en tant que demandeur d'emploi :

Oui Non

Numéro pôle emploi :

Inscrit à pôle emploi depuis le :

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé Oui Non

Besoins aménagement scolaire et/ou pédagogique : Oui Non

Si oui le ou lesquels :

Joindre la notification RQTH en cas de situation de handicap.

Situation avant alternance

Situation année scolaire précédente :

Situation avant ce contrat	<input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Prépa apprentissage <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/> Contrat aidé <input type="checkbox"/> En formation au CFA sous statut de stagiaire de la formation professionnelle, avant signature d'un contrat d'apprentissage (L6222-12-1 du code du travail) <input type="checkbox"/> En formation, au CFA sans contrat sous statut de stagiaire de la formation professionnelle, suite à rupture (5° de L6231-2 du code du travail) <input type="checkbox"/> Autres situations sous statut de stagiaire de la formation professionnelle <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Personne à la recherche d'un emploi (inscrite ou non à Pôle Emploi) <input type="checkbox"/> Inactif	
Dernier diplôme ou titre préparé	Diplôme ou titre de niveau bac +5 et plus <input type="checkbox"/> Doctorat Master professionnel/DESS <input type="checkbox"/> Master recherche/DEA 73 Master indifférencié <input type="checkbox"/> Diplôme d'ingénieur, diplôme d'école de commerce <input type="checkbox"/> Autre diplôme ou titre de niveau bac+5 ou plus Diplôme ou titre de niveau bac +3 et 4 <input type="checkbox"/> 1ère année de Master <input type="checkbox"/> Licence professionnelle <input type="checkbox"/> Licence générale Autre diplôme ou titre de niveau bac +3 ou 4 Diplôme ou titre de niveau bac +2 <input type="checkbox"/> Brevet de Technicien Supérieur <input type="checkbox"/> Diplôme Universitaire de technologie	Autre diplôme ou titre de niveau bac+2 Diplôme ou titre de niveau bac <input type="checkbox"/> Baccalauréat professionnel <input type="checkbox"/> Baccalauréat général <input type="checkbox"/> Baccalauréat technologique Autre diplôme ou titre de niveau bac Diplôme ou titre de niveau CAP/BEP <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> BEP <input type="checkbox"/> Mention complémentaire Autre diplôme ou titre de niveau CAP/BEP <input type="checkbox"/> Aucun diplôme ni titre <input type="checkbox"/> Diplôme national du Brevet <input type="checkbox"/> Certificat de formation générale <input type="checkbox"/> Aucun diplôme ni titre professionnel

Permis B

Titulaire du permis B	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Véhicule	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Avez-vous une entreprise d'accueil

- Non, pas encore
- Non, pas encore, mais j'ai commencé mes recherches et j'attends des réponses.
- Oui (si oui, merci de nous retourner la « déclaration d'intention d'embauche » remplie par votre futur employeur)

L'entrée en formation en alternance est subordonnée à la production obligatoire d'un contrat de professionnalisation ou de PRO A

- En cochant cette case, j'accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées pour permettre mon inscription et la gestion de mon dossier.
- J'autorise également le traitement de ces données pour toute enquête statistique sur l'apprentissage par les autorités compétentes.

A	Signature du candidat (et d'un parent ou du représentant légal si l'apprenti est mineur)
le	

DECLARATION « INTENTION D'EMBAUCHE » EN CONTRAT D'ALTERNANCE FORMATION AIDE-SOIGNANT(E)

Document à remplir par le futur employeur et à retourner au CFA CRf (adresse ci-dessus)

Employeur	Nom de l'entreprise	
	Activité de l'entreprise	
	Adresse	
	CP	
	VILLE	
	Etablissement : Public <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/>	Si public Statut juridique :
	N° Identifiant de convention collective (IDCC)	
	Code NAF	
	Effectifs établissement	
	NOM et Prénom du directeur d'entreprise	
	NOM et Prénom du contact RH	
	Téléphone	
	Courriel	
Taux conventionnel applicable à la rémunération si plus favorable aux réglementations.		
NOM de l'OPCO		
Informations maître d'apprentissage	Nom et Prénom	
	Date de naissance du maître d'apprentissage	
	Email	
	Téléphone	

S'engage à prendre sous contrat d'apprentissage

Alternant(e)	NOM	
	Prénom	
	Date de naissance	
	Téléphone	

La formation sera dispensée au sein de l'institut de formation suivant :

	<input checked="" type="checkbox"/> METZ	<input type="checkbox"/> LUNEVILLE	<input type="checkbox"/> CHALONS EN CHAMPAGNE	<input type="checkbox"/> TROYES
Raison sociale	IFSI IFAS CRF	IFAS/IFAP Lunéville	IFPS Chalons en Champagne	IRFS FPQ Champagne Ardenne Troyes
Adresse	14 rue du Général Lapasset 57070 METZ	1 rue du Coq 54300 LUNEVILLE	56 TER avenue du Général Sarrail 51037 CHALONS EN CHAMPAGNE	18 rue Louis Morin 10000 TROYES
Directeur	BOBAN Edouard		BOTELLA Claude	
Téléphone	03 87 75 60 20	03 83 74 00 85	03 26 64 97 25	03 25 81 41 00
Courriel	ifsi.metz@croix-rouge.fr	puericulture.luneville@croix-rouge.fr	ifps.chalons@croix-rouge.fr	ifss.troyes@croix-rouge.fr
CFA	CFA Croix-Rouge Grand Est 11 rue du Général Lapasset 57070 METZ		cfa.grandest@croix-rouge.fr 03.56.12.04.14	

Je m'engage à mettre en place le contrat d'alternance, à procéder également à la Déclaration Préalable A l'Embauche (DPAE) auprès de l'URSSAF et prendre RDV pour une visite médicale auprès de la médecine du travail.

Réforme de l'apprentissage :

Suite à la loi pour la « liberté de choisir son avenir professionnel » du 05/09/2018 qui réforme l'apprentissage et la formation professionnelle, votre opérateur de compétences est désormais en charge de l'enregistrement du contrat d'alternance.

La nouvelle procédure pour la mise en place des contrats d'alternances :

1. Le contrat d'alternance signé (CERFA EJ20 contrat de professionnalisation ou CERFA 16155*02 PRO A) doit être transmis au CFA pour visa
2. Le CFA établit la convention de formation (obligation 2020) et vous la transmet pour Visa, avec le contrat visé
3. Vous devez transmettre le contrat et la convention de formation à votre opérateur de compétences dans les 5 jours ouvrables qui suivent le début du contrat.

Fait à	Le	Cachet de l'entreprise et signature du représentant

