humacare Formations

Photo

DOSSIER D'INSCRIPTION

Institut de Formation Aide-soignants HumaCare Formations

RENTRÉE **JANVIER 2027**

RÉGION ILE-DE-FRANCE

Le dossier d'inscription doit être complété et écrit en lettres majuscules
Tous les documents illisibles annexés seront non comptabilisés

☐ Cursus initial ☐ Cursus Partiel

ÉTAT CIVIL

Nom d'usage : ..... Prénom : .....
Nom de naissance : .....
Nationalité : .....
Date et lieu de naissance : le ..... à .....Département ( )
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
Sexe : F ☐ M ☐
Téléphone : .....Portable (obligatoire) : .....
E-mail (obligatoire et lisible) : .....
Titulaire du BAC : oui ☐ non ☐
Statut actuel (obligatoire) Salarié(e) : oui ☐ non ☐ si oui : CDI ☐ CDD ☐
Secteur public ☐ Secteur privé ☐
Nom et adresse de l'employeur : .....
Demandeur d'emploi : oui ☐ non ☐ Numéro d'identifiant : .....
(Attestation France Travail à fournir)
Avez-vous un handicap nécessitant un aménagement des épreuves durant la formation : oui ☐ non ☐
Si oui, joignez impérativement à ce dossier les pièces justificatives nécessaires

Etes-vous ?
Marié(e) ☐ En concubinage ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐

Avez-vous des enfants ? Oui ☐ Non ☐
Si oui, combien ?

CONDITIONS D'ADMISSION

☐ Candidat sans diplôme :

☐ Candidat ASHQ

☐ Candidat titulaire d'un des diplômes suivants (cocher la case et indiquer l'année d'obtention

- ☐ DEAES obtenu en
- ☐ DEAP obtenu en
- ☐ DEAVS obtenu en
- ☐ DEA obtenu en
- ☐ DEAMP obtenu en
- ☐ TP AVF obtenu en
- ☐ BAC ASSP obtenu en
- ☐ BAC SAPAT obtenu en
- ☐ ARM obtenu en
- ☐ ASM obtenu en
- ☐ VAE modules obtenus

POUR TOUS LES CANDIDATS

Année de sortie du système scolaire :

Niveau scolaire à l'entrée en formation (cocher la case)

☐ Primaire, 6e, 5e, 4e, CPA (capacité pro agric), CPPN (classes prépro de niveau 4e ou 3e) ou CLIPA (classe d'initiation prépro en alt)

☐ 3e

☐ 1ere année de CAP ou BEP

☐ 2de, 1ère

☐ 2e année de CAP ou BEP

☐ Terminale

☐ 1ère ou 2e année de DEUG, DUT, BTS, école des Formations Sanitaires et Sociales

☐ Classes de 2e ou 3e cycle supérieur

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Avez-vous une expérience professionnelle (cocher la mention utile) :

☐ Dans le secteur social et médico-social

☐ Dans un autre secteur si oui lequel :

Avez-vous déjà fait un stage dans un secteur paramédical? Oui ☐ Non ☐

Si oui, dans quel établissement ?

SITUATION LORS DE L'INSCRIPTION EN INSTITUT DE FORMATION

Etes-vous inscrit (e) à France Travail ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, depuis quelle date :

N° identifiant PE (7chiffres et 1 lettre)

Percevez-vous une allocation ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, laquelle ?

Date de début de suivi par la Mission Locale :
Avez-vous fait une demande auprès d'un organisme financeur pour le financement de la formation ?
Oui ☐ lequel: Non ☐

Si vous êtes toujours en emploi, veuillez répondre aux questions suivantes et fournir une attestation :
☐ CDI Depuis le :
☐ CDD Depuis le :

Fonction occupée :
Nom de l'entreprise :
Adresse :
Nom du responsable :
E-mail employeur :
Téléphone :

FINANCEMENT DE LA FORMATION

☐ **Autofinancement**
- CPF envisagé, montant disponible :
- Le CPF doit être mobilisé 15 jours avant la date de rentrée.

☐ **Transition pro**
- Pour les personnes en CDI ou CDD.
- le dossier doit être préparé environ 12 mois avant la date de la formation,
- l'employeur doit être prévenu au moins 4 mois avant le début de la formation

☐ **Financement par France Travail**
- Attestation de prise en charge

☐ **Financement par la Région**
- Soumis à différents critères d'éligibilités (se renseigner auprès de votre conseiller France Travail)
- ATTENTION le nombre de places est limité chaque année, il faut impérativement prévoir une autre solution de financement.

☐ **Financement par votre employeur actuel :**
- Nom de l'entreprise :
- Lieu d'exercice :
- Attestation de prise en charge

Le montant de la formation pourra être étalée sur plusieurs mois après accord d'échelonnement validé par la directrice.
Les versements de ces échelonnements se feront par des virements automatiques.

Toute formation commencée est due dans sa totalité.

AUTORISATION DE DIFFUSION

J'autorise l'I.F.A.S. Humacare formations à diffuser en ligne les résultats liés :
- Aux épreuves de sélection d'entrée : Oui ☐ Non ☐
- Au jury de certification : Oui ☐ Non ☐

MODALITES

La sélection pour l'entrée en formation se fera après étude de ce dossier

Pour tous les candidats (hors apprentis), sélection sur dossier et entretien en fonction des attendus pour entrer en formation

- ***Pour les candidats titulaires du diplôme national du baccalauréat délivré par une autorité Française ou d'une équivalence Diplôme d'Accès aux Etudes Universitaires (DAEU) ou inscrits en terminale, il n'y a pas d'épreuve écrite sur place.***

- ***Pour les autres, rédaction sur place avant l'entretien d'un écrit d'une dizaine de lignes complétant le dossier (en Île-de-France, la durée pour composer est de 20 mn) ; l'écrit doit être en lien avec les attendus de la formation et porte sur une situation personnelle ou professionnelle vécue ou le projet professionnel du candidat et sa motivation à devenir aide-soignant.***

- ***Les candidats en situation de handicap peuvent demander lors du dépôt de leur dossier un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien.***

Pour la notation de votre dossier écrit, veuillez respecter les consignes suivantes :

- ***Votre dossier de sélection doit comprendre dans l'ordre les pièces suivantes***

1 – Une pièce d'identité, pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour **valide à l'entrée de formation**



Copie couleur recto verso de la Carte Nationale d'identité (CNI) ou le Titre de Séjour (TS)

2 - Lettre de motivation **manuscrite**



3 - Un Curriculum Vitae en version numérique



4 - Une attestation d'inscription en classe de terminale pour les candidats inscrits en classe de terminale,

5 - Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres **traduits en français**



6 - Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires **des classes de première et terminale**



7 - Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur

8 - Autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive, ...) en lien avec la profession d'aide-soignant

Les résultats du recrutement seront annoncés par courrier postal et envoyé par mail, ils seront également affichés devant l'école et sur le site internet

le 17 novembre 2026 à 10h

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone

Le candidat dispose de 2 jours après la parution des résultats pour confirmer son inscription par mail et par courrier (soit le 19 novembre 2026 inclus, cachet de la poste faisant foi)

Le bénéfice de l'admission est valable uniquement pour la session de formation au titre de laquelle le candidat s'est inscrit

ATTENTION : les vaccins obligatoires doivent être mis à jour pour être autorisé à partir en stage. Hépatite B, DTP. Une sérologie est obligatoire pour l'hépatite B. Rapprochez-vous de votre médecin traitant.

Un certificat médical d'aptitude sera également OBLIGATOIRE pour entrer en formation : prendre rendez-vous avec un médecin agréé de l'ARS dès que possible.

Listes de médecins agréés en Île-de-France | Agence régionale de santé Ile-de-France

☐ Je déclare avoir pris connaissance de tous les éléments de ce dossier

☐ J'accepte les conditions et je déclare exacte toutes les informations inscrites dans ce dossier

Date : Signature :

Merci de ne rien inscrire dans ce cadre
Date de réception du dossier

Institut de formation Aide-soignant Humacare formations
66 Chemin de la Chapelle -78470 Saint-Rémy-Lès-Chevreuse
TEL. : 01 30 47 02 63 - E-mail : contact.saintremy@humacare-formations.com