



Instituts Simone VEIL

IFSI – IFAS Provins

Directeur des soins : Anthony TUYTTE

Adjointe du directeur : Muriel VOTTERO

INSTITUTS « Simone VEIL » - PROVINS ***IFSI – IFAS***

Siret : 267 700 086 00064 – RNCP : 35830

Centre Hospitalier Léon Binet

B.P 212 — 77488 PROVINS CEDEX

Tel : 01 64 60 40 80 - Fax : 01 64 60 40 82

Mail : ifsi@ch-provins.fr

Site internet : www.ifsi-ifasprovins.fr



Inscription sélection Janvier 2026

Agents des services hospitaliers qualifiés (ASHQ) de la fonction publique hospitalière et les agents de service.

« FORMATION PRÉPARANT AU DIPLÔME D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT »

1 – CONDITIONS GÉNÉRALES D'INSCRIPTION

1-1 Âge

- Etre âgé (e) de 17 ans au moins à la date d'entrée en formation.

1-2 Critère requis

Sont dispensés de l'épreuve de sélection, les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :

1° Justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;

2° Ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

1-3 Frais afférent à la sélection

Aucun frais afférent à la sélection n'est facturé aux candidats.

1-5 Conditions médicales

L'admission définitive est subordonnée :

- a) 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.**
- b) A la production, **au plus tard le jour de la rentrée**, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccinations prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1^{er} du livre 1^{er} de la troisième partie législative du code de la santé publique.

Vaccination contre l'hépatite B : compte-tenu des délais pour obtenir une couverture vaccinale (minimum 3 mois), il vous est recommandé, si vous n'êtes pas vacciné(e), d'entreprendre les démarches dès votre inscription.

Un étudiant non immunisé contre l'hépatite B ne pourra pas effectuer de stage.

2 – MODALITES DE SÉLECTION ET RESULTATS

Les candidats sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation concerné, en fonction des modalités de classement des dossiers et des places disponibles.

Modalités de classement des dossiers : financement employeur et date de dépôt du dossier.

Les places non pourvues sont réattribuées aux autres candidats. Il n'y a pas de liste complémentaire.

Les résultats seront publiés sur le site www.ifsi-ifasprovins.fr et affichés à l'extérieur de l'institut.

Chaque candidat recevra une notification des résultats par voie postal.

3 – NOMBRE DE PLACES

Le nombre de candidats admis est de 5 places (**20% minimum de places réservées aux ASHQ ou Agents de service**) à l'IFAS de Provins pour la rentrée de janvier 2026.

4 – CALENDRIER DES ÉPREUVES

DATE LIMITE DE DEPOT DES DOSSIERS	<i>Vendredi 03 octobre 2025 à 23h59</i>
EXAMEN DES DOSSIERS	<i>Du lundi 08 septembre au mercredi 12 novembre 2025</i>
COMMUNICATION DES RESULTATS	<i>Mardi 18 novembre 2025 à 10h00</i>
VALIDATION DE L'INSCRIPTION	<i>Jusqu'au jeudi 27 novembre 2025</i>
DATE DE LA RENTREE	<i>lundi 05 janvier 2026</i>

5 – OBLIGATIONS POUR LES CANDIDATS CLASSÉS

Liste principale : Les candidats classés sur la liste principale doivent confirmer par écrit avec le formulaire de réponse leur souhait d'entrer en formation avant le jeudi 27 novembre 2025 à 23h59.

En l'absence de confirmation d'un candidat, celui-ci est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

Lorsque dans un institut, la liste complémentaire n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur peut faire appel à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d'autres instituts, restés sans affectation.

Validité des résultats : les résultats de la sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles sont organisées. Le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

1° Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité, de report d'un contrat d'apprentissage ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;

2° soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation.

6 – COÛT DE LA FORMATION POUR :

Pour l'année 2026, le coût de formation s'élève à 7100 euros pour un cursus complet de 1540h00 et les frais de scolarité à 100 euros par élève aide-soignant.



DOSSIER D'INSCRIPTION FORMATION AIDE-SOIGNANTE

ADMISSION POUR LA RENTREE JANVIER 2026

ASHQ ET AGENT DE SERVICE (HORS VAE)

Fiche à compléter accompagnée des documents demandés

A RETOURNER PAR VOIE POSTALE OU A DEPOSER A L'IFAS :

Institut « Simon VEIL » IFSI-IFAS – route de Chalaute – BP 212 – 77488 PROVINS CEDEX

CLOTURE DES INSCRIPTIONS : Vendredi 03 octobre 2025 à 23h59.

Attention penser au délais de distribution des courriers (3 jours minimum).

IDENTITE DU CANDIDAT

Nom de naissance : Nom d'épouse :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance (ville-département) :

Nationalité : Pays :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Adresse Mail (lisible) :

Autorisation de communiquer votre nom si vous êtes reçu lors de la diffusion en ligne des résultats ☐ oui ☐ non

Personne en situation d'handicap ☐ oui ☐ non

Si oui, veuillez préciser :

Veuillez noter que le bâtiment ne possède pas d'ascenseur. Pour toute situation d'handicap, vous pouvez contacter le référent handicap Mme LIENARD (clienard@ch-provins.fr) afin d'étudier la possibilité d'adaptation et de vous orienter en cas d'impossibilité d'accueil).

TITRE OU DIPLOME (case à cocher)

☐ Aucun diplôme

☐ Diplôme (à préciser) : Année :

INSCRIPTION (case à cocher)

☐ Attestation employeur justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;

☐ Attestation employeur justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

SITUATION ACTUELLE (case à cocher)

☐ Vous êtes en activité professionnelle ☐ CDI ☐ CDD Date de fin.....

Nom et ville de votre employeur actuel :

Nom et ville de vos employeurs précédents :

PRISE EN CHARGE DU COÛT DE LA FORMATION

☐ Employeur ☐ Transition Pro ☐ ANFH

BESOINS ET ATTENTES PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES EN LIEN AVEC LA FORMATION

***Je soussigné(e),atteste sur l'honneur
l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et des pièces jointes à mon dossier
d'inscription.***

Fait à, le

Signature :

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concerne. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier recommandé avec accusé de réception (accompagné des copies des photographies concernées ou, pour une vidéo, de la copie d'écran), à l'adresse suivante : Instituts « Simone Veil » -Provins, Route de Chalaute, BP 212- 77488 PROVINS Cedex.

Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la CNIL pour contester la diffusion de votre image.

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

- ☐ La fiche d'inscription complétée, datée, et signée.
- ☐ Une photocopie **recto/verso** de la Carte d'Identité Nationale, du passeport ou de la carte de séjour en cours de validité (cf.
- ☐ Lettre de motivation.
- ☐ Attestation(s) employeur justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein.
- ☐ Ou attestation(s) employeur(s) justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein.
- ☐ Document nous informant de l'engagement financier de votre employeur à votre égard pour la formation aide-soignante année 2025-2026.
- ☐ 2 enveloppes format 110 X 220 mm timbrée au tarif lettre prioritaire (rouge) **non libellées**.

AVERTISSEMENT

Les éléments du dossier d'inscription à l'admission ne seront pas restitués aux candidats.

CLOTURE DES INSCRIPTIONS : vendredi 03 octobre 2025 à 23h59.

Attention penser au délais de distribution des courriers (3 jours minimum).

Une confirmation d'inscription vous sera envoyée, si vous ne recevez pas cette confirmation, veuillez contacter l'IFSI par téléphone au 01 64 60 40 80