

**DOSSIER DE CANDIDATURE - SESSION 2021**  
 Formation professionnelle et continue **d'Aide-Soignant(e)**  
 Lycée Armand Guillaumin - Greta MTI 94

Dossier complet à renvoyer au Centre JJ. Rousseau, centre de sélection par envoi postal ou par courriel  
**Greta MTI 94 - Centre Jean-Jacques Rousseau**  
 13-15 rue Lebrun - 94 400 Vitry-sur-Seine  
[rousseau-sante.vitry@gretamti94.fr](mailto:rousseau-sante.vitry@gretamti94.fr)

**Lieu de formation** : Site Jean-Jacques Rousseau (GRETA MTI 94) : 13 rue Lebrun 94400 Vitry-sur-Seine

**Modalités de sélection dérogatoires pour 2020 selon l'Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant**

Etude du dossier de candidature et des différentes pièces constitutives du dossier.

<b>Dépôt des dossiers de candidature</b>	<b>Du lundi 06 juillet au vendredi 02 octobre 2020</b>
<b>Date limite de réception du dossier de candidature</b>	<b>Vendredi 02 octobre 2020</b>
<b>Lieu d'envoi du dossier par voie postale ou numérique</b>	<b>Greta MTI 94 - Pôle santé</b> <b>13 rue Lebrun 94 400 Vitry-sur seine</b> <b>Ou</b> <a href="mailto:rousseau-sante.vitry@gretamti94.fr">rousseau-sante.vitry@gretamti94.fr</a> <b>De préférence par voie numérique en format PDF exclusivement</b>
<b>Date d'affichage des résultats</b>	<b>Mardi 17 Novembre 2020</b>
<b>Validation des inscriptions</b>	<b>Jeudi 26 Novembre 2020</b>
<b>Date de démarrage de la formation (2 parcours de formation)</b>	<b>04 Janvier 2021</b> <b>03 mai 2021</b>
<b>Nombre de places</b>	<b>40 Parcours partiels</b>
<b>Tarif de la formation</b>	<i>Contactez le GRETA pour obtenir votre devis en fonction des modules à valider</i>

**Informations importantes :**

Pour la session janvier 2021, le recrutement des candidats à la formation Aide-soignant(e) s'effectuera, à titre dérogatoire, uniquement sur analyse de votre dossier. Toute incomplétude constatée dans le dossier sera sanctionnée lors de la notation. Nous vous conseillons donc de lire attentivement les consignes. Vous devez compléter personnellement ce dossier de façon manuscrite.

**Documents à retourner**  
**FORMATION AIDE-SOIGNANTE – CURSUS PARTIEL**

**PHOTO**

**1 ETAT CIVIL (EN MAJUSCULES)**

Madame  Monsieur  Patronyme (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Nom marital : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Date de naissance : | | | | | | | | Age : | |

Situation familiale : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Carte de séjour : OUI  NON  Date de validité : \_\_\_\_\_

## 2

## FORMATION

Dernière classe fréquentée : \_\_\_\_\_

Diplôme(e) obtenu(s) : \_\_\_\_\_

Date d'obtention : \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous faire la demande d'un allègement de formation (les diplômes ouvrant droit à une dispense sont listés ci-dessous)

OUI  NON

Diplôme(s) obtenu(s) dans le secteur sanitaire et social \*

**\* joindre la copie des originaux des diplômes**

Situation ouvrant droit à dispense de modules de formation

Je suis titulaire du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de puériculture

Je suis titulaire du Bac Pro ASSP

Je suis titulaire du Bac SAPAT

Je suis titulaire du Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social,  
Spécialité : \_\_\_\_\_

Je suis titulaire du Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique

Je suis titulaire du titre Assistant(e) de vie aux Familles

Je suis titulaire du Diplôme d'Etat d'Ambulancier

Je suis titulaire du Diplôme d'Etat Auxiliaire de vie sociale ou de la  
Mention Complémentaire d'Aide à domicile

J'ai validé partiellement le diplôme en VAE\*

J'ai validé partiellement le diplôme en formation complète\*

### **Modules à valider**

A renseigner par le  
Greta

1

2

3

4

5

6

7

8

**\*Merci de fournir la décision du jury notifiant les modules validés**

### 3 VOTRE SITUATION ACTUELLE : DEMANDEUR D'EMPLOI

**Merci de nous préciser comment sera financée la formation :**

- Individuel payant (autofinancement)       Pôle Emploi (AIF)  
 Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

N° identifiant Pôle Emploi : \_\_\_\_\_

Pôle Emploi agence de : \_\_\_\_\_

Dernière date d'inscription à Pôle Emploi : \_\_\_\_\_

Vous êtes indemnisé(e) au titre de :

Allocation de Retour à l'Emploi (ARE)

Allocation Spécifique de Solidarité (ASS)

Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Vous n'êtes plus indemnisé(e) par Pôle Emploi depuis le : \_\_\_\_\_

Vous êtes reconnu travailleur handicapé depuis le : \_\_\_\_\_

Vous bénéficiez du RSA depuis le : \_\_\_\_\_

Vous ne bénéficiez d'aucun revenu depuis le : \_\_\_\_\_

Autres cas : \_\_\_\_\_

### 4 SI VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI DE MOINS DE 26 ANS

Vous êtes inscrit à la mission locale       Oui       Non

Adresse de la mission locale : \_\_\_\_\_

Nom de votre conseiller : \_\_\_\_\_

Vous êtes inscrit à pôle emploi :  Oui     Non. Si oui remplissez la partie **3**.

## 5 PLACES FINANCEES PAR LE CONSEIL REGIONAL ET MODALITES

**Le cursus partiel Aide soignant ne bénéficie par de financement du conseil régional**

## 6. VOTRE SITUATION ACTUELLE : SALARIE

**Merci de nous préciser comment sera financée la formation :**

- Plan de développement des compétences (ex plan de formation/employeur)
- reconversion ou la promotion par alternance (PRO-A) (ex période de professionnalisation)
- CPF de transition professionnelle (ex CIF), Nom de l'OPCO : \_\_\_\_\_
- Compte Personnel de Formation (CPF). Avez-vous ouvert votre compte personnel de formation ? :  Ou  Non Si oui, de quel montant bénéficiez-vous : \_\_\_\_\_ €  
<https://www.moncompteformation.gouv.fr/>
- Individuel payant (autofinancement)  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Cochez les cases selon votre situation actuelle

- CDD  Contrat Aidé
- CDI  Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Date de début : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Nom du signataire : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Avez-vous fait une demande de dossier de CPF de transition professionnelle ?

- Oui  Non

**Si Non :** Prenez rapidement contact avec l'organisme financeur pour obtenir un dossier, renseignez-vous auprès du service RH de votre entreprise

**Si Oui :** Avez-vous pris contact auprès de nos services pour constituer votre dossier ?

- Oui, date du 1<sup>er</sup> rendez-vous : \_\_\_\_\_  Non

Si Non, merci de contacter le plus rapidement possible notre Pôle Accueil **au 01.56.74.14.60** ou (mail) [amal.douja@gretamti.fr](mailto:amal.douja@gretamti.fr) / [rousseau-sante.vitry@gretamti94.fr](mailto:rousseau-sante.vitry@gretamti94.fr) qui enregistrera votre demande.

**Rappel : Vous devez constituer votre dossier au plus vite pour tenir compte des délais de traitement des organismes financeurs**

## 7 PIÈCES A FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER (dans l'ordre)

### IMPORTANT :

- Cochez les cases des documents fournis correspondant aux particularités de votre candidature.
- Relisez attentivement la liste des documents à fournir.
- Lors de la constitution de votre dossier numérotez les pièces et joignez les dans l'ordre du tableau ci-dessous

1. Une photocopie de la pièce d'identité recto-verso Les titres de séjour pour les ressortissants hors UE doivent être valides pour toute la période de formation	<input type="checkbox"/>	DOSSIER COMPLET	
2. Une lettre de motivation manuscrite	<input type="checkbox"/>		
3. Un curriculum vitae (CV)	<input type="checkbox"/>		
4. 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.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> OUI
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> NON
5. Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes obtenus ou titre traduits en français	<input type="checkbox"/>		
6. Le cas échéant, la photocopie de ses relevés de résultats et appréciation ou bulletins scolaires	<input type="checkbox"/>		
7. Selon la situation du candidat la copie des attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur	<input type="checkbox"/>		
8. Le cas échéant et uniquement pour les rentrées de septembre 2020 et de janvier 2021 une attestation de suivi de préparation au concours d'aide-soignant(e) ou d'auxiliaire de puériculture au cours de l'année 2019 2020	<input type="checkbox"/>		
9. Autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant(e) ou d'auxiliaire de puériculture.	<input type="checkbox"/>		

**8 PIECES ADMINSTRATIVES A JOINDRE (dans l'ordre)**

A. Justificatif de domicile à votre nom (facture EDF, France Telecom, taxe foncière...) Ou attestation d'hébergement manuscrite	<input type="checkbox"/>	DOSSIER COMPLET
B. Photocopie d'une notification Pôle Emploi de moins de trois mois	<input type="checkbox"/>	
C. Fiche de liaison pour les candidats âgés de moins de 26 ans inscrits en mission locale	<input type="checkbox"/>	
D. Photocopie de l'attestation CPAM (Sécurité Sociale)	<input type="checkbox"/>	
E. 3 enveloppes autocollantes à fenêtre (110 x 220) <b>ET</b> 3 timbres au tarif en vigueur. <b>Ne pas les coller sur les enveloppes/ne rien écrire sur les enveloppes</b>	<input type="checkbox"/>	
F. 2 photos d'identité récentes avec vos noms au dos) <b>dont une est à coller dans le cadre de ce dossier</b>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	OUI
	<input type="checkbox"/>	NON

**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 datant de 3 mois.

**La liste des médecins agréés est disponible à l'adresse suivante :**

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/listes-de-medecins-agrees-en-ile-de-france>

2. A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical attestant que vous êtes à jour des vaccinations obligatoires (DT Polio, BCG et dernier test tuberculinique, Hépatite B et sérologies)

**A REMPLIR OBLIGATOIREMENT**

- Je donne mon accord pour la collecte et l'exploitation de mes données personnelles. J'ai bien noté que je peux demander la rectification ou la suppression de ces données à tout moment.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et documents fournis et pose ma candidature pour entrer en formation sur une session en 2021

**Date et signature :**

10

## ACCUSE DE RECEPTION DU DOSSIER

Nous accusons réception de votre dossier de candidature aux épreuves de sélection pour l'entrée en école d'Aide-soignant(e) le : \_\_\_\_\_

Pour recevoir l'accusé réception de votre dossier par courrier, merci de bien vouloir inscrire votre nom et votre adresse complète à l'endroit prévu, et nous retourner ce document avec votre dossier d'inscription.

**AUCUNE CONFIRMATION D'INSCRIPTION NE SERA DONNÉE PAR TÉLÉPHONE.**

---

### A REMPLIR OBLIGATOIREMENT ET A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

GRETA MTI 94 – Centre Jean –Jacques Rousseau  
13 – 15 rue LEBRUN  
94 400 Vitry-sur-Seine

NOM PRENOM : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Suite adresse : \_\_\_\_\_

Code postal et Ville : \_\_\_\_\_

## MODALITES D'ADMISSION

Dossier destiné à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat

**A titre exceptionnel et transitoire, pour l'année 2020/2021, le recrutement se fera, exclusivement, sur dossier. Aucun entretien individuel ne sera programmé**

*(Article 13 de l'arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture).*

## LES ATTENDUS ET CRITERES NATIONAUX

*(Annexe de l'arrêté du 07 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture).*

ATTENDUS	CRITERES
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