

DOSSIER DE CANDIDATURE - SESSION SEPTEMBRE 2022

Formation professionnelle et continue

AIDE-SOIGNANT(E) - MELUN

Modalités de sélection selon l'Arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés des 12 avril 2021 et 10 juin 2021 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture

- Etude du dossier de candidature et des différentes pièces constitutives du dossier.
- Entretien individuel

Dépôt des dossiers de candidature	Du 28 mars au 10 juin 2022 minuit
Date limite de dépôt du dossier de candidature	Vendredi 10 juin 2022 (cachet de la poste faisant foi)
Lieu d'envoi du dossier	<p style="text-align: center;"> GRETA MTI 77 Sélection DEAS 30/32, boulevard Victor Hugo 77000 MELUN </p>
Jury de sélection : examen des dossiers et entretien	Du 13 juin au 30 juin 2022
Date de jury d'admission	01 juillet 2022
Date d'affichage des résultats	04 juillet 2022 à 14h
Validation des inscriptions	Jusqu'au 13 juillet 2022
Date de démarrage de la formation	<p style="text-align: center;"> Parcours complet : 29 août 2022 Parcours modulaire : 6 octobre 2022 </p>
Nombre de places ouvertes à la sélection pour les sessions 2022	<p style="text-align: center;"> Parcours complet : 30 places(*) Parcours modulaires : 34 places <small>(*)Dont 6 places réservées ASH et agents de service (les places sont réattribuées si non pourvues)</small> </p>
Tarif de la formation (pour les personnes ne bénéficiant pas de la subvention de la Région Ile-de-France)	<p> Parcours complet : 9 240 € soit 12 € de l'heure centre Parcours modulaire : contacter le GRETA pour obtenir le tarif en fonction des modules à valider </p>
Nombre de places financées par la Région Ile-de-France (uniquement pour les parcours complets)	24 places

Informations importantes :

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

PHOTO

1 ÉTAT CIVIL (en majuscules)

Madame Monsieur Nom de naissance : _____

Nom marital : _____ Prénoms : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Mail : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Département (ou pays) : _____

N° de Sécurité Social : _____

Situation familiale : _____ Nombre d'enfants : _____

Carte de séjour : OUI NON Date de validité : _____

2 FORMATION

Diplôme(s) 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 ouvrant droit à dispense de modules :

- Titulaire du DE d'Auxiliaire de Puériculture
- Titulaire du Bac Pro ASSP
- Titulaire du Bac Pro SAPAT
- Titulaire du DE d'Auxiliaire de Vie Sociale
- Titulaire du Titre Professionnel d'Assistant(e) de Vie Aux Familles
- Titulaire du DE d'Accompagnant Educatif et Social, Spécialité : _____
- Titulaire du DE d'Aide-Médico-Psychologique

- Titulaire du DE d'Ambulancier
- Diplôme d'assistant de régulation médicale
- Titre Professionnel d'agent de service médico-social
- J'ai validé partiellement le diplôme en VAE*
- J'ai validé partiellement le diplôme en formation complète*

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

3**VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI****Merci de nous préciser comment sera financée la formation :**

- Individuel payant (autofinancement) Pôle Emploi (AIF)
- Compte Personnel de Formation (CPF).
- Autre (préciser) : _____

Numéro de référence Pôle Emploi : _____

Ville de l'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 ÊTES 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**.**PLACES FINANCÉES PAR LE CONSEIL REGIONAL ET MODALITÉS****POUR LES PARCOURS COMPLETS UNIQUEMENT**

Sont éligibles à la subvention du Conseil Régional d'Ile de France :

- Les demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi quelle que soit la durée de leur inscription, les jeunes inscrits en mission locale, ou allocataires du RSA, qui n'ont aucun diplôme, titre ou certification (niveau II) sont prioritaires.
- Sont ensuite éligibles les publics avec un titre, une certification ou un diplôme, en fonction des places restantes et dans l'ordre de classement de la sélection. Les critères d'éligibilité pour ce public : 6 mois d'inscription à Pôle emploi minimum, être inscrit en mission Locale ou être allocataire du RSA.

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)
- Projet de Transition Professionnelle PTP (ex Congé Individuel de formation),
- Compte Personnel de Formation (CPF).
- Individuel payant (autofinancement)
- Autre (préciser) : _____

Cochez les cases selon votre situation actuelle

- CDD Contrat Aidé
- CDI (temps partiel / temps complet Autre (précisez) _____

Date de début : _____ Date de fin : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° de téléphone : _____ Mail : _____

Personne à contacter : _____

Fonction : _____

Avez-vous fait une demande de dossier de Projet de Transition Professionnelle ? (ex CIF)

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

Avez-vous pris contact auprès de nos services pour constituer votre dossier ?

- Oui, date du 1^{er} rendez-vous : _____ Non

Si Non, merci de contacter le plus rapidement possible notre chargée de mission Myriam FARENC : mail : cpft@gretamti77.fr , tel : 01.60.09.33.22 ou tél port. : 06 01 59 46 61 qui enregistrera votre demande.

*Exemple pour le financeur Transitions pro : pour une date de démarrage le 29 août, la date limite de dépôt de la demande d'autorisation d'absence auprès de l'employeur est le **29 avril**. Et la date limite de dépôt du dossier complet à Transitions pro est le **29 mai 2022**.*

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

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Je donne mon accord pour la collecte et l'exploitation de mes données personnelles (exemple : publication de votre nom dans l'affichage des résultats de la sélection) :

OUI

NON

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 2022.

Date et signature :

6 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"/>
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"/>
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. 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"/>
9. Pour les ressortissants hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2	<input type="checkbox"/>
A. Justificatif de domicile à votre nom (facture EDF, France Telecom, taxe foncière...) ou attestation d'hébergement manuscrite	<input type="checkbox"/>
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) ET 3 timbres au tarif en vigueur. Ne pas les coller sur les enveloppes/ne rien écrire sur les enveloppes	<input type="checkbox"/>
F. 2 photos d'identité récentes <u>avec vos noms au dos</u> Dont une est à coller dans le cadre de ce dossier	<input type="checkbox"/>

7**CERTIFICAT MÉDICAL****En cas d'admission, l'inscription est subordonnée :**

(Démarches à faire une fois admis sur liste principale)

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, 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, COVID 19)

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>

8**LES ATTENDUS ET CRITÈRES 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

9**FRAIS DE GESTION DE DOSSIER**

Les frais de gestion de dossier s'élèvent à 60€. Ces frais vous seront demandés dès la confirmation de votre inscription à la formation.

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.

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT ET À JOINDRE A VOTRE DOSSIER

GRETA MTI 77
30/32, boulevard Victor Hugo
77000 MELUN

NOM PRENOM : _____

Adresse : _____

Suite adresse : _____

Code postal et Ville : _____