

## DOSSIER DE CANDIDATURE - SESSION JANVIER 2024

### Formation professionnelle et continue

## AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE - MELUN

Dossier complet à renvoyer par envoi postal au :

**Greta Seine-et-Marne**  
30/32, boulevard Victor Hugo  
77000 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 03 juillet au 06 octobre 2023
Date limite de réception du dossier de candidature	06 octobre 2023 (cachet de la poste faisant foi)
Lieu d'envoi du dossier	Greta Seine-et-Marne Selection DEAP 30/32, boulevard Victor Hugo 77000 MELUN
Date d'affichage des résultats	21 novembre 2023 à 10h
Validation des inscriptions	Jusqu'au 30 novembre 2023
Date de démarrage de la formation	09 janvier 2024
Nombres de places ouvertes à la sélection pour les sessions 2024	<b>Parcours complet : 15 Places (*)</b> <b>Parcours modulaire : 5 places</b> (*) dont 3 places réservées ASHQ et Agents de service (les places sont réattribuées si non pourvues)
Tarif de la formation (Pour les personnes ne bénéficiant pas de la subvention de la région Ile de France)	<b>Parcours complet</b> : prix public maximum <b>9240€</b> soit <i>12€/heure centre</i> <b>Parcours modulaire</b> : <b>contacter le Greta pour obtenir le tarif en fonction des modules à valider</b>

### 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

N° de dossier :

## 1 ETAT CIVIL (en majuscules)

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

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

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

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

Tél : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

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

N° de Sécurité Social : \_\_\_\_\_

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

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

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH)   
(Copie de votre reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) en cours de validité à joindre)

## 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 : (joindre copie du diplôme)

Titulaire du DE d'Aide-soignant(e) (DEAS)

Titulaire du Bac Pro ASSP

Titulaire du Bac SAPAT

Titulaire du DE d'Accompagnant Educatif et Social (DEAES), spécialité : \_\_\_\_\_

Titulaire du Cap Accompagnement Educatif Petite Enfance (AEPE)

Titulaire du DE d'Ambulancier (DEA)

Titulaire du titre professionnel d'Assistant de Vie aux Familles (ADVF)

Titulaire du diplôme d'Assistant de Régulation Médicale (ARM)

Titulaire du titre professionnel Agent de Service Médico-Social (ASMS)

J'ai validé partiellement le diplôme (2021) en VAE\*

J'ai validé partiellement le diplôme (2021) en formation complète\*

autres : \_\_\_\_\_

*\*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)  
 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 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 FINANCÉES PAR LE CONSEIL RÉGIONAL 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.

OU

- 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.

**Les places seront attribuées par le centre à l'issue des sélections en fonction du rang sur la liste principale des candidats et du nombre de places attribuées par le Conseil Régional Ile-de-France.**

**6**

## VOTRE SITUATION ACTUELLE : SALARIÉ(E)

**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
- CDI (temps partiel  / temps complet )
- Contrat Aidé
- 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<sup>er</sup> rendez-vous : \_\_\_\_\_
- Non

**Si Non, merci de contacter le plus rapidement possible notre chargée de mission Myriam FARENC : mail : [mfarenc@greta77.fr](mailto:mfarenc@greta77.fr) , tel : 06.01.59.46.61 qui enregistrera votre demande.**

*Exemple pour le financeur Transitions pro : pour une date de démarrage le 9 janvier 2023, la date limite de dépôt de la demande d'autorisation d'absence auprès de l'employeur est le **9 septembre 2023**. Et la date limite de dépôt du dossier complet à Transitions pro est le **9 octobre 2023**.*

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

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

La constitution du dossier étant un des critères de sélection, aucune information complémentaire ne pourra être donnée.

### 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 à l'entrée en formation	<input type="checkbox"/>
2. Une lettre de motivation manuscrite	<input type="checkbox"/>
3. Un curriculum vitae (CV)	<input type="checkbox"/>
4. Un document <b>manuscrit</b> 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'auxiliaire de puériculture.	<input type="checkbox"/>
A. Justificatif de domicile à votre nom (facture EDF, France Telecom ...) ou attestation d'hébergement manuscrite	<input type="checkbox"/>
B. Photocopie d'une notification Pôle emploi de moins de 3 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 votre attestation CPAM (droits à l'assurance maladie)	<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 <u>avec vos noms au dos</u> <b>Dont une est à coller dans le cadre de ce dossier</b>	<input type="checkbox"/>

## 8 CERTIFICAT MEDICAL

### 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, Hépatite B et sérologies)  
(Vaccination Covid 19 : selon l'instruction interministérielle du 7 septembre 2021)

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>

## 9 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

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.

### **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.  
**(attention : votre nom n'apparaîtra pas à l'affichage des résultats si vous ne cochez pas la case)**

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 2024.

**Date et signature :**



**10**

**ACCUSE DE RÉCEPTION DU DOSSIER**

Nous accusons réception de votre dossier de candidature aux épreuves de sélection pour l'entrée en école d'Auxiliaire de puériculture 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 Seine et Marne  
30/32, boulevard Victor Hugo  
77000 MELUN

NOM PRENOM : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Suite adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal et Ville : \_\_\_\_\_