



DOSSIER DE CANDIDATURE - SESSIONS SEPTEMBRE 2021

Formation professionnelle et continue

AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

Dossier complet à renvoyer au lycée, centre de sélection par envoi postal ou mail
GRETA MTI 94

IFAP ARMAND GUILLAUMIN – SITE JEAN-JACQUES ROUSSEAU
13 RUE LEBRUN – 94400 VITRY SUR SEINE
rousseau-santé.vitry@gretamti94.fr

Modalités de sélection dérogatoires pour 2021 selon 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

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

Dépôt des dossiers de candidature	Du 29 mars au 03 juin 2021
Date limite de réception du dossier de candidature	Jeudi 03 Juin 2021
Lieu d'envoi du dossier	IFAP ARMAND GUILLAUMIN – GRETA MTI 94 SITE JJ ROUSSEAU 13 RUE LEBRUN – 94400 VITRY SUR SEINE
Date d'affichage des résultats	Mercredi 30 juin à 10h
Validation des inscriptions	Vendredi 09 juillet
Date de démarrage de la formation	Septembre 2021
Nombres de places ouvertes à la sélection pour les sessions Septembre 2021	
IFAP ARMAND GUILLAUMIN VITRY S/SEINE	Parcours complet : 25 Places Parcours partiels : 05 Places
Tarif de la formation (Pour les personnes ne bénéficiant pas de la subvention du Conseil Régional Ile de France)	Parcours complet : 11,50 euros de l'heure centre – en attente de la confirmation du nombre d'heures suite à la nouvelle réforme ARS Contacter le GRETA pour obtenir le tarif en fonction des modules à valider
Nombre de places financées par le Conseil Régional d'Ile de France (Uniquement pour les parcours complets)	Non connu à ce jour

Informations importantes :

Pour les sessions 2021, le recrutement des candidats à la formation d'Auxiliaire de Puériculture (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

N° de dossier AP :

PHOTO

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 Sociale : _____

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'Aide-Soignant(e)

Titulaire du Bac Pro ASSP

Titulaire du Bac Pro SAPAT

Titulaire du DE d'Auxiliaire de Vie Sociale

Titulaire de la Mention Complémentaire Aide à Domicile

Titulaire du DE d'Accompagnant Educatif et Social, Spécialité : _____

Titulaire du DE d'Aide Médico-Psychologique

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*

Modules à valider

1 2 3 4 5 6 7 8

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 avec abondement Pôle Emploi (CPF).
- Autre (préciser) : _____

Numéro de référence / N) identifiant 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

Date d'inscription : _____

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 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)
- CPF de transition professionnelle (ex CIF), Nom de l'OPCO : _____
- 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 CPF 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 service d'accueil au 01.56.74.14.60 et adresser un MAIL (amal.douja@gretamti94.fr) qui enregistrera votre demande. Exemple pour le financeur Transitions Pro IDF : pour une date de démarrage le 1^{er} Septembre, la date limite de dépôt de la demande d'autorisation d'absence auprès de l'employeur est le 1^{er} Mai. Et la date limite de dépôt du dossier complet à Transitions Pro IDF est le 31 mai 2021.

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. 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 :

7 PIÈCES À 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 traduit 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"/>
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. Frais de dossier : Chèque de 40 euros à l'ordre De l'Agent comptable du Lycée Maximilien Perret - Alfortville (Non remboursable en cas d'annulation de votre part et quel que soit le résultat de la sélection)	<input type="checkbox"/>
F. 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"/>
G. 2 photos d'identité récentes avec vos noms au dos Dont une est à coller dans le cadre de ce dossier	<input type="checkbox"/>

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 par l'Agence Régionale de Santé 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 tuberculitique, Hépatite B et sérologies)

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>

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

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 DONNEE PAR TELEPHONE.

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT ET A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

GRETA MTI 94 – IFAP ARMAND GUILLAUMIN
SITE JEAN-JACQUES ROUSSEAU
13 RUE LEBRUN – 94400 VITRY SUR SEINE

NOM PRENOM : _____

Adresse : _____

Suite adresse : _____

Code postal et Ville : _____