

# DOSSIER DE CANDIDATURE AUX EPREUVES DE SELECTION POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AIDE-SOIGNANT (E) CURSUS COMPLET SESSION SEPTEMBRE 2020

## Informations importantes

**Les modalités d'accès à la formation d'aide-soignante sont en cours de réaménagement par le Ministère de la Santé.**

**Dans l'attente des directives officielles nous vous invitons à nous adresser ce dossier de candidature.**

**Nous ne manquerons pas de vous avertir des modalités officielles dès que possible.**

<b>Modalités de sélection des candidats (prévisionnelles)</b>	
<b>Première phase de sélection</b>	<b>Deuxième phase de sélection</b>
Etude du dossier de candidature et des différentes pièces constitutives du dossier.	Entretien en 2 phases : 1h00 (préparation et entretien) Etude d'un sujet d'actualité du secteur sanitaire et social, résumé écrit, présentation et argumentation orale Exposé oral de votre parcours professionnel et de vos motivations à exercer le métier d'aide-soignant.

<b>Période d'inscription</b>	<b>Période de recrutement</b>
<b>Date limite de réception du dossier de candidature</b>	<b>entretiens</b>
15 AVRIL 2020	Mai 2020

**Dossier de candidature à retourner à l'adresse suivante :**

**Greta MTI 94  
Site JJ Rousseau  
13 Rue Lebrun – 94400 VITRY SUR SEINE  
(Tél : 01.56.74.14.60)**

## 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 d'expiration :

## 2 Formation

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

Diplôme(e) obtenu(s) : \_\_\_\_\_

## 3 Projet Professionnel

Quel est votre projet professionnel ?

---



---



---



---

Pourquoi avez-vous choisi cette formation et le Greta MTI 94 ?

---



---



---



---

**4****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 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 : \_\_\_\_\_

**5****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 **4**.

**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 ? :
- Oui       Non      Si oui, de quel montant bénéficiez-vous : \_\_\_\_\_
- 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 : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

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

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

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

Avez-vous fait une demande de dossier de CPF de transition professionnelle auprès de votre OPCO ?       Oui       Non

Si non : prenez rapidement contact avec votre OPCO pour obtenir un dossier.

Si oui, avez-vous pris contact auprès de nos services pour constituer votre dossier

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

**Merci de contacter le plus rapidement possible notre service d'accueil au 01.56.74.14.60 ou adresser un mail à Mme Douja à l'adresse suivante : [amal.douja@gretamti94.fr](mailto:amal.douja@gretamti94.fr) qui enregistrera votre demande (rappel important : vous devez constituer votre dossier au minimum 5 mois avant l'entrée en formation, délais tenant compte du montage du dossier).**

## PIECES A FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

- 1 Pour tous les candidats de nationalité française :  
La photocopie recto/verso de votre carte nationale d'identité (**en cours de validité**)
- 2 Pour les candidats de nationalité étrangère :  
La photocopie de votre passeport **ET** de votre titre de séjour **en cours de validité à la date d'entrée en formation**
- 3 Lettre de motivation
- 4 Curriculum vitae (CV)
- 5 3 enveloppes autocollantes à fenêtre (110x220) **ET** 3 timbres au tarif en vigueur. **ne pas les coller sur les enveloppes / ne rien écrire sur les enveloppes.**
- 6 **2 photos d'identité** (noms au dos), **récentes (dont 1 est à coller dans le cadre de ce dossier)**
- 7 Photocopie d'une **notification Pôle Emploi** de **moins de trois mois**
- 8 **Fiche de liaison de la mission locale** pour les candidats âgés de moins de 26 ans
- 9 Justificatif de domicile à votre nom (facture EDF, France Telecom, taxe foncière...) Ou attestation d'hébergement manuscrite
- 10 [Chèque de 40 euros au titre des frais de dossiers à l'ordre du Agent comptable du Lycée Maximilien Perret](#)  
**Ce droit d'inscription reste acquis à l'école en cas d'absence aux épreuves ou de non admission après sélections.**
- 11 Photocopies justifiant de la scolarité antérieure (dernière classe fréquentée et / ou diplôme) :
- 12 Photocopies justifiant de l'activité professionnelle (dernier certificat de travail)
- 13 Photocopie de l'attestation CPAM (Sécurité Sociale)

Les candidats dont le dossier n'a pas été retenu seront informés par courrier.

Les candidats dont le dossier a été retenu seront convoqués pour un entretien de motivation.

Le jour de la rentrée en formation, un certificat médical attestant que vous êtes à jour des vaccinations obligatoires (DT Polio, BCG et dernier test tuberculitique, Hépatite B et sérologies) et que vous ne présentez pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession d'auxiliaire de puériculture ou d'aide-soignant établi par un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé sera exigé.

**Je donne mon accord pour la collecte et l'exploitation de mes données personnelles. J'ai bien noté que je peux demander la rectification, 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.  
Date et signature :

**ACCUSE DE RECEPTION DU DOSSIER**

Nous accusons réception de votre dossier de candidature aux épreuves de sélection pour l'entrée à l'école d'Aide-Soignant (cursus complet) le : \_\_\_\_\_

Nous vous rappelons que votre convocation vous sera adressée environ une semaine avant les épreuves. Si elle ne vous était pas parvenue dans ce délai nous vous remercions de nous en aviser le plus rapidement possible.

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.**

---

GRETAMTI94  
IFAS ARMAND GUILLAUMIN  
Site JJ Rousseau  
13 rue Lebrun  
94400 VITRY SUR SEINE

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