

## MODALITES DE LA SELECTION A LA FORMATION AIDE-SOIGNANT RENTREE DE JANVIER 2027



### CALENDRIER DE LA SELECTION

Clôture des inscriptions	Vendredi 2 octobre 2026 minuit
Epreuves de sélection	Du lundi 2 au mercredi 4 novembre 2026
Affichage des résultats	Mardi 17 novembre 2026 à 10h00
Confirmation des inscriptions pour les candidats reçus à la sélection	Au plus tard le vendredi 27 novembre 2026 minuit
Pré-rentree	Jeudi 17 décembre 2026 à 8h30
Rentree	Lundi 4 janvier 2027 à 08h30

## ❖ CONSIGNES ❖

1. Je lis attentivement l'ensemble des documents relatifs à la sélection du présent dossier.
2. Je complète la fiche d'inscription et je joins toutes les photocopies des pièces justificatives. Je n'oublie pas de dater, signer et vérifier qu'aucune pièce ne manque au dossier avant de le retourner.
3. Je confirme mon inscription par l'envoi du dossier complet, à l'adresse indiquée ci-dessous, uniquement en recommandé avec accusé de réception au plus tard le **vendredi 2 octobre 2026 minuit**, le cachet de la Poste faisant foi.

**Institut de Formation d'Aide-Soignant  
Centre Hospitalier de Maubeuge**

**DOSSIER SELECTION AIDE-SOIGNANT 2026**

**13 Boulevard Pasteur – BP 60249 – 59607 MAUBEUGE Cedex**

*L'ensemble des documents sera placé dans une pochette perforée  
et transparente, format A4, sans agrafe ni trombone*

# VOTRE SITUATION

## 1/ Formation initiale



Remplissez le dossier « jaune »

**FICHE D'INSCRIPTION PARCOURS CLASSIQUE ANNEXE 1**

## 2/ Formation contrat d'apprentissage



→ **Vous avez trouvé un employeur :**

Remplissez le dossier « bleu »

**FICHE D'INSCRIPTION PARCOURS CONTRAT D'APPRENTISSAGE ANNEXE 2**

Et la fiche de candidature du CFA

→ **Vous n'avez pas encore d'employeur :**

Remplissez le dossier « bleu »

**FICHE D'INSCRIPTION PARCOURS CONTRAT D'APPRENTISSAGE ANNEXE 2**

Et la fiche de candidature du CFA

**Et** le dossier « jaune » **FICHE D'INSCRIPTION PARCOURS CLASSIQUE ANNEXE 1**

car vous devez passer la sélection si vous n'avez pas d'employeur

## 3/ Formation Professionnelle Continue

Remplissez le dossier « vert » fiche réservée aux Agents des Services Hospitaliers Qualifiés et Agent de service

**FICHE D'INSCRIPTION PARCOURS ASH ANNEXE 3**

# PARCOURS DE FORMATION

## A. POUR QUI ?

Tous les candidats y compris les personnes titulaires d'un diplôme d'Etat ou d'un titre professionnel et les candidats titulaires d'un baccalauréat SAPAT ou ASSP.

## B. CONDITION D'ACCES A LA FORMATION

Selon l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023.

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant est accessible aux personnes de plus de 17 ans à la date d'entrée en formation, sans condition de diplôme.

Cette sélection s'effectue sur la base **d'un dossier** et **d'un entretien professionnel individuel** d'une durée de 20 minutes destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation.

Sont admis les candidats possédant les connaissances et les aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation conformément aux attendus nationaux ci-après.

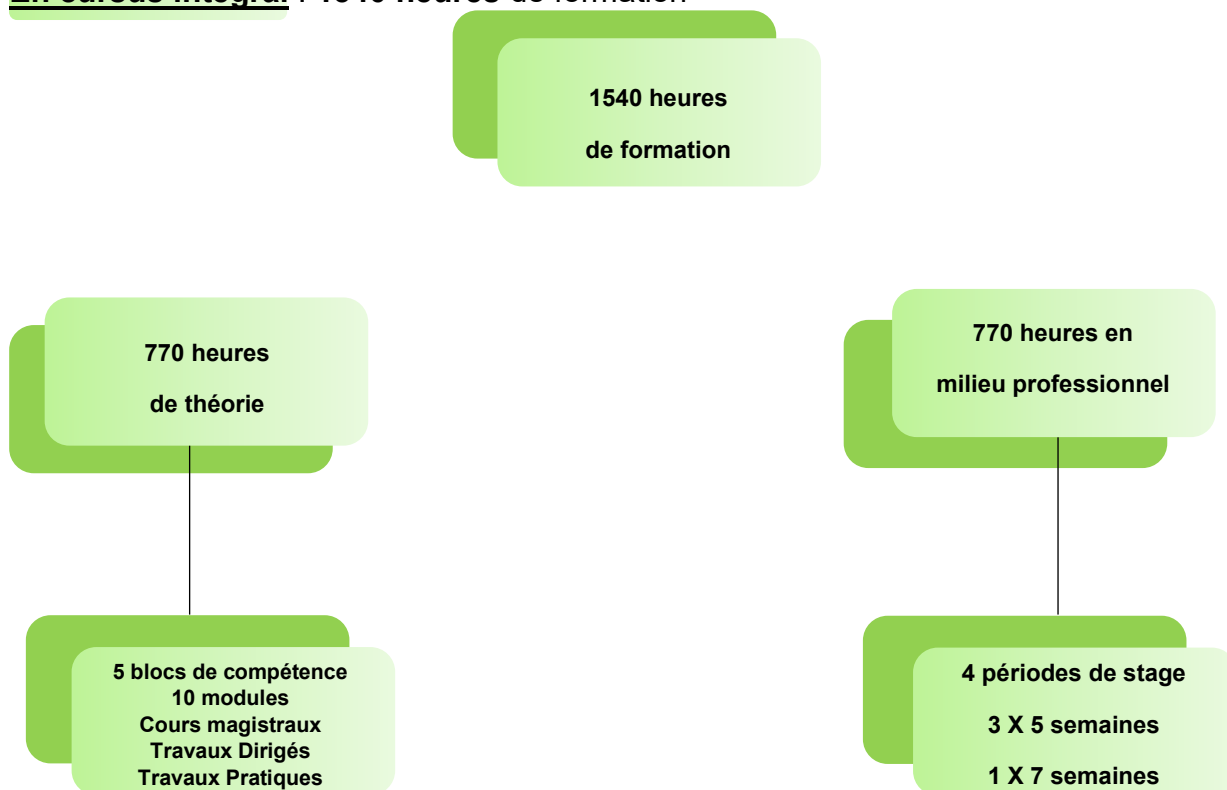
ATTENDUS	CRITERES
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne, notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention envers l'autre, 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	Aptitude d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

***N.B : Ces connaissances et aptitudes peuvent relever d'un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.***

## C. DEROULEMENT DE LA FORMATION

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant est organisée :

**En cursus intégral** : 1540 heures de formation



**En cursus partiel** : Ce cursus concerne les élèves qui disposent d'un diplôme leur conférant une/des dispense(s) ou aménagement(s) de formation.

- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture 2021 : **574 h**
- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture 2006 : **469 h**
- Baccalauréat professionnel « Accompagnement, Soins, Services à la Personne » 2022 : **686 h**
- Baccalauréat professionnel « Accompagnement, Soins, Services à la Personne » 2011 : **721 h**
- Baccalauréat professionnel « Services Aux Personnes et Aux Territoires » 2011 et 2022 : **1 001 h**
- Titre professionnel d'Assistant De Vie aux Familles : **1 162 h**
- Titre professionnel d'agent de service médico-social : **1 197 h**
- Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social 2021 : **875 h**
- Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social 2016 : **973 h**
- Diplôme d'assistant de régulation médicale 2019 : **1 148 h**
- Diplôme d'Etat d'Ambulancier 2022 : **938 h**
- Diplôme d'Etat d'Ambulancier 2006 : **1 169 h**

**L'Institut de Formation de Maubeuge ouvre la sélection pour la rentrée de janvier 2027 à 48 candidats (sous réserve de modification) dont au moins 20% du quota réservé aux candidats de la formation professionnelle continue**

## **D. CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION**

Le dossier est à constituer par l'ensemble des candidats et devra impérativement comporter les pièces suivantes :

- **La fiche d'inscription** complétée (ANNEXE 1 et/ou 2 selon votre situation)
- **Photocopie de la pièce d'identité** en cours de validité (carte d'identité, passeport ou titre de séjour). Le permis de conduire n'est pas recevable.

**Obligations réglementaires prise en compte pour la carte d'identité (décret n°2013-1188 du 18 décembre 2013) : Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, le décret précise que :**

- les personnes qui ont réalisé leur carte d'identité avant la majorité, la durée de validité reste de 10 ans,
- les personnes qui ont réalisé leur carte d'identité après 18 ans, la durée de validité passe à 15 ans.

*En cas de perte ou de vol, veuillez-vous rapprocher de votre mairie afin de fournir un justificatif en attendant le renouvellement.*

- Une lettre de motivation **manuscrite**
- Un curriculum vitae.
- Un document **manuscrit** relatant, au choix du candidat, soit une situation professionnelle ou une situation personnelle vécue, soit un projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (voir le tableau page 4).  
**Ce document n'excèdera pas deux pages.**
- Selon la situation du candidat :
  - copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français.
  - la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires.
  - les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de ou des employeur(s).
- Pour les ressortissants hors union européenne, si votre parcours scolaire ne permet pas de vérifier votre niveau de français à l'écrit et à l'oral, joindre une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, produire tout autre document permettant d'apprécier vos capacités à la maîtrise du français à l'oral.
- Un avis de situation de pôle-emploi dans le cadre de la prise en charge de la formation.
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

## **E. REPORT D'ADMISSION**

Le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

- Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la formation professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité, de report d'un contrat d'apprentissage ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans.
- Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un évènement important l'empêchant de débiter sa formation.

**Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.**

**Le report est valable pour l'Institut de formation dans lequel le candidat a été précédemment admis.**

**C'est le statut initial à la date limite de clôture des inscriptions à la sélection qui sera pris en compte (cf. tableau page 8)**

## **F. ASPECT MEDICAL**

Conformément à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023.

1. Le candidat doit être à jour des vaccinations suivantes pour le jour de la rentrée :
  - ↪ Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, rougeole
  - ↪ Hépatite B
  - ↪ La vaccination par le BCG n'est plus obligatoire (décret n°2019-149 du 27 février 2019 modifiant le décret n°2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG)  
Cependant, une IDR devra obligatoirement être référencée sur un certificat médical lors de la pré-rentrée
2. Le candidat doit également présenter lors de la pré-rentrée un certificat médical d'un médecin agréé attestant qu'il « n'est atteint d'aucune affection physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession aide-soignant. »

**Il est vivement conseillé d'anticiper vos vaccinations avant l'entrée en formation.**

## G. FRAIS DE FORMATION ET FINANCEMENT

Cursus intégral : 8 008 €

**La prise en charge financière du coût pédagogique est déclinée de la façon suivante : Pour votre entrée en formation : fournir le justificatif en fonction de votre situation**

**SOUS RESERVE DE MODIFICATIONS DE CE CADRE PAR LA REGION HAUTS-DE-FRANCE**

Public éligible à l'aide financière régionale	Public non éligible à l'aide financière régionale
<p><b><u>Statut : à la date limite de clôture des inscriptions à la sélection</u></b></p> <p>La Région Hauts-de-France finance les parcours de formation pour les personnes répondant aux statuts suivants :</p> <p>⇒ <b><i>Pour les personnes en Poursuites d'études :</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>❑ Sont éligibles toutes les personnes en poursuite d'études sans interruption quel que soit le niveau de formation initiale (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant). <b><u>Elles doivent fournir un certificat de scolarité de l'année en cours.</u></b></li><li>❑ Sont éligibles toutes les personnes ayant achevé leur formation initiale moins d'un an avant le démarrage de la formation. Inscrites ou non à la Mission locale ou à France Travail, <b><u>elles sont considérées en poursuite d'études et doivent fournir un certificat de scolarité N-1.</u></b></li><li>❑ Sont éligibles toutes les personnes dont le service civique a débuté moins d'un an après la fin de formation initiale, ET qui s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation ; <b><u>elles sont considérées en poursuite d'études et doivent fournir le dernier certificat de scolarité et une attestation de service civique</u></b></li></ul> <p>⇒ <b><i>Pour les demandeurs d'emploi et les salariés en emploi précaire :</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>❑ Sans contrat de travail avec ou sans indemnisation de France Travail</li></ul>	<p><b><u>Statut :</u></b></p> <p>La Région Hauts-de-France ne finance pas les parcours de formation pour les personnes répondant aux statuts suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❑ <b>Les travailleurs non-salariés</b> (autoentrepreneurs dont l'activité représente plus de 87h /mois, commerçants, professions libérales...)</li><li>❑ Les personnes ayant signé une <b>rupture conventionnelle</b> d'un CDI après la date de clôture des dossiers d'inscription ;</li><li>❑ <b>Les retraités</b></li><li>❑ <b>Les travailleurs salariés</b> (CDI de plus de 87h/mois, les personnes en congé parental, congés maternité, arrêt maladie, <b>les personnes en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation pour la formation concernée</b>, les agents des <b>différentes fonctions publiques</b></li><li>❑ Les travailleurs titulaires d'un CDI intérimaire</li></ul>

❑ Les CDD (y compris de la fonction publique)

❑ Les contrats de travail temporaire (hors CDI intérimaire)

❑ Les CDI de 87h/mois ou moins

❑ Les contrats d'apprentissage ou de professionnalisation achevés avant l'entrée en formation

❑ Les autoentrepreneurs dont l'activité représente moins de 87h/mois, inscrits à France Travail (sur avis de situation)

❑ Les personnes ayant fait l'objet d'un licenciement après la clôture des inscriptions (hors abandon de poste qui sont assimilés à des démissions)

❑ Les militaires sous contrat ayant un projet de reconversion validée par leur institution (exceptés les militaires de carrière)

❑ Les salariés en emploi précaire qui souhaitent démissionner pour entrer en formation peuvent le rester jusqu'à la veille de l'entrée en formation.

⇒ ***Pour les personnes bénéficiant d'un Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP) :***

❑ Les personnes dont le CSP prend fin avant l'entrée en formation

❑ Les personnes qui ne peuvent pas bénéficier d'une prise en charge complète de leur parcours via le CSP. Dans ce cas, la région financera la totalité du parcours.

⇒ ***Pour les militaires sous contrat en reconversion :***

❑ Les militaires en fin de contrat ayant un projet de reconversion validée par leur institution

⇒ La Région pourra prendre le relais du financement des parcours pour les personnes dont la prise en charge par l'armée se termine en cours de formation.

**Fournir un avis de situation Pôle Emploi précisant votre durée d'indemnisation ou de non indemnisation**

❑ Les salariés et agents de la fonction publique en disponibilité, inscrits ou non à France Travail

❑ Les personnes bénéficiant du financement de leur formation dans le cadre d'un **contrat de sécurisation professionnelle – CSP**

❑ Les candidats étrangers qui ne sont pas en règle de leurs obligations pour étudier sur le territoire national.

**Convention ou contrat de financement du coût pédagogique de formation :**

**Les salariés pris en charge par l'employeur (public ou privé) :**

☛ Fournir une **attestation de prise en charge** établie par votre employeur du coût pédagogique de formation dont le montant dépend du cursus de formation (intégral ou partiel) qui permettra de **finaliser la convention annuelle tripartite établie avec l'employeur, l'Institut et l'Elève lors de la pré-rentree.**

**Autres Situations**

☛ un Contrat individuel d'engagement (pour les personnes qui paient intégralement leur formation ou qui sont pris en charge par un organisme financeur), sera établi avec l'Etudiant lors de la pré-rentree.

⇒

**Les démissionnaires :**

■ Toutes les personnes ayant démissionné d'un CDI de plus de 87h/mois **uniquement** dans le cadre de démissions légitimes conformément à l'accord d'application relatif à l'assurance chômage en vigueur

■ Les salariés démissionnaires entrant dans le dispositif « démission-reconversion » dont le premier rendez-vous avec un conseil en évolution professionnelle a eu lieu avant la date de clôture des inscriptions à la sélection

**Fournir le document correspondant à l'une des situations évoquées ci-dessus**

## **Fiche d'inscription parcours Classique**

### **Institut de Formation d'Aide-soignant**

#### **Identité**

Nom d'usage : ..... Nom de famille : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance.....

Nationalité : .....

N° de carte de séjour (pour les étrangers) : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Numéro de téléphone : ..... Portable : .....

E.mail : .....

#### **Diplômes ou Titres obtenus**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sans diplôme  | <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Aide Médico Psychologique             |
| <input type="checkbox"/> Brevet des collègues  | <input type="checkbox"/> Titre professionnelle d'assistante de vie aux familles |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat – série : .....                                  | <input type="checkbox"/> Equivalence baccalauréat                               |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat professionnel SAPAT                              | <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année d'étude d'infirmier(e) validée  |
| <input type="checkbox"/> DEAES (Diplôme d'Etat d'Accompagnement<br>Educatif et social) | <input type="checkbox"/> DEAP (Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture)     |
| <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'ambulancier                                  | <input type="checkbox"/> Baccalauréat professionnel ASSP                        |
| <input type="checkbox"/> Autres diplômes.....  | <input type="checkbox"/> DE AVS (Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Social)     |

#### **Cursus de formation en lien avec le diplôme déclaré**

- Cursus complet  Cursus partiel
- J'autorise l'Institut de Formation de Maubeuge à afficher mes résultats de sélection sur le site internet du Centre Hospitalier de Maubeuge**

#### **OU**

- Je n'autorise pas l'Institut de Formation de Maubeuge à afficher mes résultats de sélection sur le site internet du Centre Hospitalier de Maubeuge**
- En cas d'admission, j'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document**

A..... le ..... signature :

# PARCOURS CONTRAT D'APPRENTISSAGE

## **A. POUR QUI ?**

L'Institut de Formation du centre hospitalier de Maubeuge est reconnu UFA (Unité de Formation des Apprentis) en association avec le CFA (Centre de Formation des Apprentis) de Marquette-lez-Lille pour le suivi de la formation en contrat d'apprentissage.

Pour l'année 2026, l'IFAS accueillera 6 élèves en contrat d'apprentissage.

## **B. DONNEES ADMINISTRATIVES**

Vous devez compléter les données administratives à l'aide de la **fiche d'inscription annexe 2** à retourner à l'IFAS.

## **C. FICHE DE CANDIDATURE**

La fiche de candidature en page 14 est à compléter et à transmettre au CFA

**Soit par courriel : [cfa@afpc-formation.com](mailto:cfa@afpc-formation.com)**

**ou par voie postale : CFA afpc -183 rue de Menin 59520 MARQUETTE LEZ LILLE**

**[www.afpc-formation.com](http://www.afpc-formation.com)**

## **D. CADRE REGLEMENTAIRE**

**Cadre réglementaire** : Arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture :

*Art. 10 nouveau.-I.-Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage (...), sollicitent une inscription auprès d'un institut de formation de leur choix, habilité à délivrer des actions de formation par apprentissage au sens de et autorisé par le président du conseil régional*

**« Le directeur de l'institut de formation concerné procède à leur admission directe en formation, au regard des documents suivants décrivant la situation du futur apprenti :**

**« 1° Une copie de la pièce d'identité de l'apprenti ;**

**« 2° Une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti ;**

**« 3° Un curriculum vitae de l'apprenti ;**

**« 4° Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage.**

**« Le déroulement de la formation des apprentis est défini dans les textes régissant la certification visée.**

**« II.-En l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage, les candidats sont soumis à l'épreuve de sélection prévue à l'article 2 et admis en formation sur la base des articles 3 et 5 du présent arrêté.**

## **Fiche d'inscription parcours Contrat d'Apprentissage**

### **Institut de Formation d'Aide-soignant**

#### **A RETOURNER A L'IFAS**

##### **Identité**

Nom d'usage : ..... Nom de famille : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance.....

Nationalité : .....

N° de carte de séjour (pour les étrangers) : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

Numéro de téléphone : ..... Portable : .....

E.mail : .....

##### **Diplômes ou Titres obtenus**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sans diplôme  | <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Aide Médico Psychologique             |
| <input type="checkbox"/> Brevet des collèges   | <input type="checkbox"/> Titre professionnelle d'assistante de vie aux familles |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat – série : .....                                  | <input type="checkbox"/> Equivalence baccalauréat                               |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat professionnel SAPAT                              | <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année d'étude d'infirmier(e) validée  |
| <input type="checkbox"/> DEAES (Diplôme d'Etat d'Accompagnement<br>Educatif et social) | <input type="checkbox"/> DEAP (Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture)     |
| <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'ambulancier                                  | <input type="checkbox"/> Baccalauréat professionnel ASSP                        |
| <input type="checkbox"/> Autres diplômes.....  | <input type="checkbox"/> DE AVS (Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Social)     |

##### **Cursus de formation en lien avec le diplôme déclaré**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cursus complet | <input type="checkbox"/> Cursus partiel |
|---|---|
- J'autorise l'Institut de Formation de Maubeuge à afficher mes résultats de sélection sur le site internet du Centre Hospitalier de Maubeuge**

##### **OU**

- Je n'autorise pas l'Institut de Formation de Maubeuge à afficher mes résultats de sélection sur le site internet du Centre Hospitalier de Maubeuge**
- En cas d'admission, j'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document**

A..... le ..... signature :



Centre de Formation  
par l'Apprentissage



Association pour la Formation  
Professionnelle Continue

## FICHE DE CANDIDATURE

CONTRAT D'APPRENTISSAGE AIDE-SOIGNANT

UFA – Institut de Formation de Maubeuge

### A RETOURNER AU CFA

#### APPRENTI

NOM : .....

Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

N° Tél : ..... Portable : .....

Adresse Courriel : .....

N° NIR (Numéro d'inscription au répertoire / Numéro de sécurité sociale) :

.....

#### **Vos déplacements :**

Véhicule personnel

Transport en commun : *Précisez le type de transport :*

Bus  Tramway  Autre : .....

**Avez-vous déjà un établissement employeur ?** *Si oui, nom et adresse de l'établissement*

.....

.....

**La fiche de candidature doit nous être retournée avec un CV à jour et une lettre de**

**motivation pour la formation par la voie de l'apprentissage**

**Identité**

**Fiche d'inscription destinée aux ASH (Agent des Services Hospitaliers) et Agent de service**

**Institut de Formation d'Aide-soignant**

Article 11 nouveau de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture

« Sont dispensés de l'épreuve de sélection prévue à l'article 2, les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :

1° Justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;

2° Ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes

Nom d'usage : .....Nom de famille : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : .....Lieu de naissance.....

Nationalité : .....

N° de carte de séjour (pour les étrangers) : .....

Adresse : .....

Code postal : .....Commune : .....

Numéro de téléphone : .....Portable : .....

E.mail : .....

**Nom de l'établissement actuel** : .....

A..... le ..... signature :

**VISA DU CADRE DE PROXIMITE**

**CACHET ET VISA DE LA DRH**