



Institut paramédical du C.F.A. Pasteur
Campus 2 :
136 rue Georges Charpak
51430 Bezannes
☎ : 03.26.87.88.38
✉ : formateur-ifap@cfpast.com
✉ : pasteur-ifas@cfpast.com

SELECTION POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AIDE-SOIGNANT 2026-2027 NOTICE D'INFORMATION

CALENDRIER

Inscriptions : du lundi 18 mai 2026 au vendredi 26 juin 2026

Etude des dossiers : du 29 juin 2026 au 04 juillet 2026

Epreuve d'admission : à partir du 6 juillet 2026

Affichage des résultats : vendredi 10 juillet 2026 (Aucun résultat ne sera transmis par téléphone)

Validation de l'inscription par les candidats : jusqu'au vendredi 17 juillet 2026

Rentrée scolaire : Lundi 31 aout 2026

30 PLACES OUVERTES

20 subventionnées par la Région (Cf conditions p. 5)

10 hors quota région

Possibilité d'alternance

CONDITIONS

Aucune condition de diplôme n'est requise

Être âgé de 17 ans au moins à la date d'entrée en formation

La formation est accessible par les voies suivantes :

Sélection sur dossier et entretien pour tous les candidats y compris les personnes titulaires d'un DE, d'un titre professionnel ou d'un BAC professionnel ASSP ou SAPAT

LES EPREUVES DE SELECTION

La sélection des candidats est effectuée par un jury sur la base d'un dossier complet et motivé, et d'un entretien destiné à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation d'aide-soignant.

L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé d'un aide-soignant en activité professionnelle et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical. L'entretien d'une durée de 15 à 20 minutes, est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

Une convocation précisant la date et le lieu de l'entretien vous sera adressée par courrier. Elle devra impérativement être présentée le jour de l'épreuve.

Le candidat doit veiller à donner une adresse complète et valide à la période de la sélection.

Les entretiens se dérouleront à partir du 6 juillet 2026.

VOTRE ENTRÉE EN FORMATION

La formation répond à un programme officiel élaboré par le Ministère de la Santé. Il s'agit d'une formation en alternance, alliant des périodes d'école et des périodes de stage où l'élève concrétise les enseignements théoriques dispensés à l'IFAS mais aussi en distanciel.

Admission définitive

L'admission définitive au sein de l'IFAS n'est effective que si le candidat remplit les conditions énoncées ci-dessous :

- Production, au plus tard le premier jour de la rentrée, **d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé¹ attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'aide-soignant.**
- Production, avant la date d'entrée au premier stage, **d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination (vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et l'hépatite B).**

***N'attendez pas l'admission pour prendre contact avec votre médecin
Car 6 mois sont à prévoir pour effectuer le protocole complet des vaccinations***

STATUT A L'ENTRÉE EN FORMATION

Votre statut déterminera si vous êtes éligible ou non à une prise en charge financière. Il est important de mesurer l'impact financier de la formation dans votre projet.

TARIFS 2026 (sous réserve de modification)

La formation en Institut de Formation d'aide-soignant a un coût (7700 euros en cursus complet). Ce dernier peut être :

- Pris en charge par la Région sous certaines conditions
- Financé dans le cadre de la promotion professionnelle ou d'un congé individuel de formation.
- Financé par les OPCO sous réserve de bénéficier d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
- Financé personnellement (utilisation du CPF le cas échéant)

¹ Les listes des médecins agréés sont disponibles auprès de l'ARS de votre département.



Institut paramédical du C.F.A. Pasteur
Campus 2 :
136 rue Georges Charpak
51430 Bezannes
☎ : 03.26.87.88.38
✉ : Formateur-ifap@cfpast.com
✉ : pasteur-ifas@cfpast.com

SELECTION POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

DOSSIER D'INSCRIPTION : Rentrée septembre 2026

A renvoyer uniquement par mail à formateur-ifap@cfpast.com ou pasteur-ifas@cfpast.com

Dates d'inscription : du 18/05/2026 au 26/06/2026
Etude des dossiers : 29/06/2026 au 04/07/2026

PHOTO
(Àagrafer)

IDENTITE DU CANDIDAT :

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____
Prénoms : _____
Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
Département de naissance : _____ Pays de naissance : _____
Nationalité : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone Domicile : _____ Téléphone Portable : _____
Adresse mail : _____

TITRE D'INSCRIPTION :

- ☐ Bac ASSP ☐ Bac SAPAT ☐ Autre Bac (préciser) : _____
- ☐ Titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V
- ☐ DEAP ☐ MCAD ☐ DEAMP ☐ DEA ☐ CCA
- ☐ TPAVF ☐ VAE
- ☐ DEAVS ☐ DEAES (depuis 2017) (Préciser la spécialité : _____)
- ☐ Titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu)
- ☐ Etudiants ayant suivi une 1^{ère} année d'études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et n'ayant pas été admis en 2^{ème} année)
- ☐ Aucun titre ou diplôme

ATTESTATION SUR L'HONNEUR :

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.
Je m'engage à ne pas modifier mon choix après le dépôt du dossier et j'accepte sans réserve le règlement qui régit le concours. Je déclare avoir pris connaissance que les informations recueillies sur ce dossier font l'objet d'un traitement informatisé.

Fait à : _____, le _____

Signature :

DOCUMENTS A JOINDRE

- Une photo d'identité **agrafée à l'emplacement prévu**
- **Une photocopie d'une pièce d'identité** : carte nationale d'identité ou passeport **en cours de validité**. Le permis de conduire ne sera pas accepté.
 - **Pour les non citoyens de l'Union Européenne** : titre de séjour en cours de validité à la date du concours et ce pour toute la formation et le passeport si la carte de séjour figure à l'intérieur de celui-ci (le récépissé du rendez-vous à la préfecture de police ne sera pas pris en considération)
- Une lettre de motivation **manuscrite**
- Un curriculum vitae
- 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 2 pages.
- **Une photocopie du diplôme ou titre** permettant la dispense de certains modules de formation. Le cas échéant, la copie de vos relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires.
- Une photocopie de l'attestation de sécurité sociale et de la carte vitale
- Pour les ressortissants hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française requis est égal ou supérieur au niveau B2
- Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (Associative, sportive, ...) en lien avec la profession d'aide-soignant.
- Une photocopie des justificatifs de prise en charge des frais de formation soit par votre employeur, soit par le pôle emploi ou un autre organisme de financement
- Certificat de scolarité de l'année passée
- Le certificat médical
- Le passeport vaccinal
- Une attestation d'assurance (responsabilité civile) couvrant les risques professionnels et la responsabilité civile de l'étudiant en stage en milieu médical et paramédical dans les champs sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux et couvrant également les trajets pour se rendre en stage.

Les candidats doivent classer chaque pièce du dossier de sélection dans l'ordre donné ci-dessus.

**LA CONSTITUTION DU DOSSIER ETANT UN DES CRITERES DE SELECTIONS,
AUCUNE INFORMATION COMPLEMENTAIRE NE POURRA ETRE DONNE**

Les candidats en situation de handicap peuvent demander, lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien (Un justificatif de la Maison Départementale des Personnes Handicapées en cas d'aménagement du temps de l'épreuve sera demandé).

VEUILLEZ NOUS INDIQUER VOTRE SITUATION EN 2025, EN PREVISION DE VOTRE PRISE EN CHARGE FINANCIERE A L'ENTREE EN FORMATION ET APRES OBTENTION DES EPREUVES DE SELECTION.

CONDITIONS :

Pour être éligible à la Région, vous devez suivre :

- La formation à temps plein
- La formation à temps partiel, **uniquement** si vous êtes titulaire d'un BAC Pro ASSP, SAPAT, DE AES, DEAP

Effectifs éligibles à la Région (Dont les frais de formation sont pris en charge)

Vous avez moins de 26 ans et êtes en poursuite d'étude :

- ☐ Vous devez joindre un certificat de scolarité de l'année passée

Vous êtes demandeur d'emploi :

- ☐ Vous êtes non démissionnaire au cours de la période de référence (pour les AS, il n'y a plus de période de référence)
- ☐ Vous avez démissionné pour l'un des motifs suivants :
 - Rupture à l'initiative du salarié d'un contrat aidé, d'un emploi d'avenir ou d'un service civique, d'un contrat volontariat gendarmerie
 - Pour cause de non-paiement des salaires
 - Pour suivre le conjoint suite à une mutation ou un mariage
 - Pour suivre un enfant handicapé admis dans une structure d'accueil
 - Pour cause de violences conjugales
 - Pour cause d'actes délictueux dans le cadre du contrat de travail
- ☐ Vous avez démissionné avant la période de référence, vous n'avez pas renouvelé votre CDD.

Vous êtes salarié :

- ☐ Vous avez un contrat de travail dont la durée est inférieure à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois en moyenne durant les neuf mois précédant l'entrée en formation
- ☐ Vous avez un contrat de travail à durée déterminée qui expire au plus tard dans les 7 jours qui suivent le début de formation
- ☐ Votre congé parental a pris fin avant le démarrage de la formation
- ☐ Votre contrat de travail est rompu : licenciement, rupture conventionnelle de CDI... la procédure doit impérativement avoir abouti avant la rentrée
- ☐ Vous êtes VDI ou micro-entrepreneur et vos revenus déclarés en moyenne sur les 6 derniers mois avant l'entrée en formation s'élèvent mensuellement au maximum à 720 euros.

L'INSCRIPTION A FRANCE TRAVAIL EST OBLIGATOIRE ET UNE ATTESTATION INDIQUANT VOTRE INSCRIPTION DOIT NOUS ETRE COMMUNIQUE LE MOIS PRECEDENT VOTRE ENTREE EN FORMATION.

Effectifs non éligibles à la Région (Dont les frais de formation ne sont pas pris en charge par le Conseil Régional mais par l'employeur, par un organisme de financement ou par le candidat)

Vous avez moins de 26 ans et êtes en poursuite d'étude :

- ☐ Vous avez suivi une préparation aux concours/sélections
- ☐ Vous avez le diplôme d'accès aux études supérieures

Vous êtes demandeur d'emploi :

- ☐ Possibilité de mobiliser votre compte personnel de formation (CPF) et de compléter sur fonds propres si vous souhaitez bénéficier de la mesure compensatoire.

Vous êtes salarié :

- ☐ **OBLIGATION DE MOBILISER VOTRE CPF ET DE COMPLETER SUR FONDS PROPRES**
- ☐ Vous avez gardé un lien juridique avec un employeur
- ☐ Vous êtes en congés parental
- ☐ Vous êtes en congé sabbatique, en disponibilité, en congé de formation professionnelle, commerçant, profession libérale...
- ☐ Vous êtes VDI ou micro-entrepreneur et vos revenus déclarés en moyenne sur les 6 derniers mois avant l'entrée en formation sont supérieurs mensuellement à 720 euros.

Département des Politiques de Ressources Humaines en Santé	ATTESTATION MÉDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTRÉE EN FORMATION DE	V8-05/2025
Direction de l'Offre Sanitaire		

CETTE ATTESTATION EST À REMPLIR PAR VOTRE MÉDECIN TRAITANT ET À REMETTRE AU CENTRE DE FORMATION AU PLUS TARD LE31/08/2026.....

Nom de l'étudiant / élève :.....
 Nom de naissance :.....
 Prénom :.....
 Date de naissance :...../...../.....
 Âge :

Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA

DIPHTÉRIE-TÉTANOS-POLIO-COQUELUCHE (DTPC)

1ère injection le : /.... /....	1 ^{er} Rappel : /.... /....	Âge :
2ème injection le : /.... /....	2 ^{ème} Rappel : /.... /....	Âge :
3ème injection le : /.... /....	3 ^{ème} Rappel : /.... /....	Âge :
	4 ^{ème} Rappel : /.... /....	Âge :
	5 ^{ème} Rappel : /.... /....	Âge :

HÉPATITE B

La **vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB est obligatoire** pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

Taux d'anticorps :
 Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date

Taux d'anticorps anti Hbs	>100 UI/L	Immunisé
	10 -100 UI/L	Réaliser Ag HBs (si Ag HBs négatif : immunisé)
	<10	Non protégé : Reprendre le schéma vaccinal
En cas de doute : CONSULTER LE MÉDECIN AGRÉE RÉFÉRENT ARS		

Immunisation : ☐ Oui ☐ Non

VACCINS RECOMMANDÉS*

Vaccins	Oui / Date	Non
---------	------------	-----

ROR		
Rougeole		
Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		
Infections à méningocoques (rattrapage ACWY de 15 à 24 ans)**		

*Cf. recommandations et modalités sur <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

**[Méningites et septicémies à méningocoques](#) | [Vaccination Info Service](#)

BCG - pour information

Le décret n°2019-149 du 27 février 2019 suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles R.3112-1 C et R.3112.2 du code de la santé publique.

La vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels depuis le 1^{er} avril 2019. Toutefois, il appartiendra aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés.

FIÈVRE TYPHOÏDE - A vérifier avant une entrée en stage à risque

Recommandé : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles).

Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 suspend l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde.

ATTENTION : le certificat d'aptitude de l'étudiant / élève à l'entrée en formation dépend de ces indications.

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que Mme – Mr

a répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

Fait à, le

SIGNATURE DU MÉDECIN :

CACHET :

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site Vaccination InfoService.fr

<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>



**CETTE ATTESTATION EST À REMPLIR PAR UN MEDECIN AGREE ET À REMETTRE AU
CENTRE DE FORMATION AU PLUS TARD LE 31/08/2026**

CACHET DU MEDECIN AGREE

CERTIFICAT MEDICAL

Réalisé par un médecin agréé

Destiné à l'admission à l'Institut de formation d'Aides-soignants
Du Pôle de Formation Pasteur – Campus 2, Bezannes

Je soussigné,

.....
Certifie que Mr, Mme :

.....
**Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la
profession Aide-soignante pour la rentrée de septembre 2026**

Une contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond de fait à une inaptitude vers les professions
médicales, pharmaceutiques ou paramédicales.

DATE :

Signature du médecin

Arrêté du 7 avril 2020 modifiant l'arrêté du 8 février 2007 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'Aide-soignant et Auxiliaire de puériculture. Art.8.ter « 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, avant la date de rentrée au premier stage, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1^{er} du livret 1^{er} de la troisième partie législative du code de la santé publique. »