

## Admission en formation conduisant au Diplôme d'État d'Aide-Soignant

Livret d'information et d'inscription

### Formation Aide-Soignant

Cursus complet / Cursus partiel / Cursus passerelle



#### INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

7 boulevard des Nations  
68093 MULHOUSE Cedex

☎ : 03 89 32 46 46

Directrice IFAS - IFAP

**Muriel BRINGUET**

mbringuet@arfp.asso.fr

Assistante Administrative IFAS

**Nadia RUEHER**

nrueher@arfp.asso.fr

**Rentrée SEPTEMBRE 2025**

## Note à l'attention du candidat

Vous venez de retirer un dossier d'inscription pour l'admission en formation conduisant au diplôme d'État d'Aide-Soignant à l'institut de formation du Centre de Réadaptation de Mulhouse pour la rentrée de **SEPTEMBRE 2025**.

***Nous vous invitons à envoyer votre dossier complet 15 jours avant la date de clôture afin de pouvoir éventuellement régulariser les pièces manquantes ou non conformes.***

Conformément aux arrêtés du 22 octobre 2005  
du 7 avril 2020 et du 5 février 2021

## INSCRIPTION

<b>Ouverture</b> des inscriptions	24 MARS 2025
<b>Clôture des inscriptions</b> pour les candidats se présentant aux épreuves de sélection.	Dossier à rendre avant le <b>30 JUIN 2025</b>
<b>Conditions générales</b>	Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à la formation conduisant au <b>Diplôme d'État d'Aide-Soignant</b> . Être âgé de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.
<b>Candidats résidant</b> dans les départements ou territoires <b>d'outre-mer ou à l'étranger</b>	Pour les candidats résidant dans les départements ou territoires d'outre-mer ou à l'étranger, l'institut peut organiser l'épreuve d'admission (entretien) par visioconférence, sous la responsabilité des représentants de l'État, sous réserve qu'elles se passent aux horaires de la métropole.
<b>Pas de clôture des inscriptions :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>pour les agents des services hospitaliers</b> qualifiés de la fonction hospitalière <b>et agents de service</b> relevant de la formation hospitalière continue 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. Ils sont dispensés de l'épreuve de sélection et sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation. Un minimum de 20% des places autorisées par la Région Grand Est sont réservées à ces candidats. Sur dossier, voir liste des pièces à fournir page 5.</li></ul>	
<b>Liste des diplômes permettant un allègement de la formation</b> – Pour les candidats titulaires d'un diplôme nommé ci-dessous, l'institut met en place un parcours de formation partiel et individualisé : <b>CAP AEPE</b> - CAP Accompagnant Éducatif Petite Enfance <b>DEAP</b> - Diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture <b>BAC PRO ASSP</b> - Baccalauréat professionnel "Accompagnement Soins et Services à la Personne" <b>BAC PRO SAPAT</b> - Baccalauréat professionnel spécialité "Services aux personnes et aux territoires" <b>ASMS</b> - Titre professionnel d'agent de service médico-social <b>ADVf</b> - Titre professionnel d'assistant de vie aux familles <b>DEAES</b> - Diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social <b>DARM</b> - Diplôme d'assistant de régulation médicale <b>DEA</b> - Diplôme d'État d'ambulancier	

**Les dossiers et les pièces à fournir sont à adresser :**

**A l'Institut de Formation Aide-Soignant du CRM  
7 boulevard des Nations  
68093 Mulhouse Cedex**

Les dossiers incomplets ne seront pas pris en considération.

**PIECES A FOURNIR**

Pour les candidats se présentant **AUX EPREUVES DE SELECTION**

- Fiche d'inscription** dûment remplie, datée et signée, avec une photo d'identité agrafée datant de moins d'un an (*voir page 10*)
- RQTH (copie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé)**
- Photocopie lisible, recto verso de la carte nationale d'identité**, du passeport ou d'un titre de séjour
- Curriculum vitae** détaillé du candidat
- Lettre de motivation manuscrite**
- Document manuscrit, deux pages maximum :**
  - \* décrivez les éléments du contexte de la situation personnelle ou professionnelle retenue ou de votre projet professionnel (précisez les grandes lignes de la situation ou du projet professionnel)
  - \* expliquez les liens entre votre(vos) expérience(s), la formation et le métier d'aide-soignant, les valeurs professionnelles
- Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français
- Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- Pour les ressortissants hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française requis C1 et un titre de séjour **valide pour toute la période de formation**
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant

### PIECES A FOURNIR

Pour les **AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS** qualifiés de la fonction publique hospitalière et les **AGENTS DE SERVICE** 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.

- Fiche d'inscription** dûment remplie, datée et signée, avec une photo d'identité agrafée datant de moins d'un an (*voir page 10*)
- RQTH (copie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé)**
- Photocopie lisible, recto verso de la carte nationale d'identité**, du passeport ou d'un titre de séjour
- Curriculum vitæ** détaillé du candidat
- Attestation de travail**

---

Vous avez besoin de renseignements complémentaires, vous pouvez nous contacter

**Nadia RUEHER – poste 4771**

**☎ 03 89 32 46 46 - [NRueher@arfp.asso.fr](mailto:NRueher@arfp.asso.fr)**

Appels du lundi au vendredi de 8h30 à 11h30 - mardi et jeudi de 13h30 à 16h30









## MODALITES DES EPREUVES DE SELECTION

Conformément aux arrêtés du 7 avril 2020 et du 5 février 2021

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien (15 à 20 minutes) destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidats à suivre la formation.

### RESULTATS

A l'issue de l'étude des dossiers, le jury établit une liste principale.

La liste des candidats déclarés admis est affichée à l'Institut au CRM dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Toutes notes en dessous de 10 sera éliminatoire.

**Date d'affichage des résultats : 10 JUILLET 2025 - 11 heures**

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de son inscription sur la liste.

**Il dispose d'un délai de 7 jours ouvrés pour valider son inscription.**

*Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone*

### CAPACITE D'ACCUEIL

38 élèves (annuel)

### RENTREE

**Rentrée : 1er septembre 2025** (date à confirmer ultérieurement)

ANNEXE  
CONNAISSANCES ET APTITUDES ATTENDUES POUR SUIVRE LA  
FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT

Les attendus et critères nationaux sont les suivants :

Attendus	Critères
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
Aptitude en matière d'expression écrite et 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

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

## ADMISSION EN IFAS

Conformément aux arrêtés du 7 avril 2020 et du 5 février 2021

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans l'une des formations n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.

Par dérogation, 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 :

1° Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;

2° Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement 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.

A compter de la date de confirmation d'admission par l'institut, les candidats disposent d'un délai de sept jours ouvrés pour valider leur inscription en institut de formation.

L'admission définitive est subordonnée par :

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 l'élève remplit **les obligations d'immunisation et de vaccination prévues** le cas échéant par les dispositions du titre 1<sup>er</sup> du livre 1<sup>er</sup> de la troisième partie législative du code de la santé publique.



Concernant le **certificat médical de vaccinations** :

- Vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) : **obligatoire**
- Vaccination contre l'hépatite B : **obligatoire**
- Vaccination ROR (recommandé)

**Compte tenu des délais à respecter entre les différentes vaccinations, nous vous invitons à faire vérifier AU PLUS TOT votre couverture vaccinale.**

<b>Nom de Famille :</b>	<b>Nom d'Usage :</b>	<b>Prénoms :</b>
<b>Nationalité :</b>	<b>Date de naissance :</b>	<b>Age :</b>
<b>Lieu de naissance :</b>	<b>Département ou Pays :</b>	
<b>Adresse :</b>		
<b>Ville :</b>	<b>Code postal :</b>	
<b>Téléphone fixe :</b>	<b>Mobile :</b>	<b>Adresse e-mail :</b>
<b>Situation familiale :</b> (entourez la mention utile) Célibataire – Marié(e) – Pacsé(e) – Concubin(e) – Veuf(ve)		
<b>VOTRE SITUATION AU MOMENT DE L'INSCRIPTION</b> <i>Cochez la case correspondante</i>		
<input type="checkbox"/> Lycéen	<input type="checkbox"/> Classes préparatoires concours	<input type="checkbox"/> Études ou Formations universitaires ou supérieures
<input type="checkbox"/> Salarié : <input type="checkbox"/> CDD ou <input type="checkbox"/> CDI	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Aucune activité _____
<b>Je suis titulaire d'un diplôme permettant un allègement de la formation :</b>		
<input type="checkbox"/> <b>DEAP</b> Auxiliaire de Puériculture	<input type="checkbox"/> Bac <b>ASSP</b>	<input type="checkbox"/> Bac <b>SAPAT</b>
<input type="checkbox"/> <b>DEA</b> Diplôme d'État d'Ambulancier	<input type="checkbox"/> <b>ADVF</b> Titre professionnel d'assistante de vie aux familles	<input type="checkbox"/> <b>CAP AEPE</b> Accompagnement Éducatif Petite Enfance
<input type="checkbox"/> <b>DARM</b> Diplôme d'Assistante de Régulation Médicale	<input type="checkbox"/> <b>DEAS</b> Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social	<input type="checkbox"/> <b>ASMS</b> Titre professionnel d'Agent de Service Médico-Social
Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes ou attestations jointes.		
Fait à : _____	le _____	Signature : _____
DOSSIER COMPLET LE :	SIGNATURE DE LA DIRECTION DE L'IFAS :	