



Institut de Formation en Soins Infirmiers
Institut de Formation d'Aides-soignants
Centre Hospitalier de Saumur
Pôle Régional de Formations
80 Rue des Îles - 49400 SAUMUR



☎ IFSI : 02-44-68-78-26 ☎ IFAS : 02-44-68-78-25
✉ IFSI : ifsisaumur@ch-saumur.fr ✉ IFAS : ifas@ch-saumur.fr

SIRET IFSI : 264 900 523 00152
SIRET IFAS : 264 900 523 00079
N° Déclaration existence : 52 49 02253 49

DOSSIER D'INSCRIPTION SELECTION 2026

POUR L'ACCES A LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT



Code RNCP : 35830





Affaire suivie par :
Mme K. LEBouc
☎ 02.44.68.78.25

Saumur,
Le 03 mars 2026

Objet : Dossier d'inscription - Sélection Formation Aide-Soignante

Madame, Monsieur,

Vous avez effectué une demande de dossier d'inscription à la sélection de la formation aide-soignante que nous dispensons au sein de notre institut, ce dont nous vous remercions vivement.

Par conséquent, nous vous prions de bien vouloir trouver ci-joint les documents relatifs à votre inscription.

AVIS IMPORTANT

Tous les dossiers doivent être parvenus à l'IFAS
au plus tard le : **20 juin 2026 minuit (cachet de la poste faisant foi).**

Passé ce délai, aucun dossier ne sera accepté.

Nous vous informons que vous pouvez retrouver ces renseignements sur le site :
<http://www.ch-saumur.fr> (Rubriques : Instituts de Formation - Enseignement à l'IFAS - Admission IFAS).

Vous pouvez nous faire parvenir les dossiers complétés :

- par voie postale à : IFAS 80 rue des Îles BP 100 49403 SAUMUR.
- directement dans la boîte à lettres extérieure de l'IFAS ou en main propre au secrétariat IFAS.
- par voie dématérialisée à : eas@ch-saumur.fr.

Nous restons à votre disposition pour toutes informations complémentaires et vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de nos salutations distinguées.

S.CHEVET-DOUCET

Directrice des Soins,
Directrice IFSI-IFAS





**Centre Hospitalier
de Saumur**
Intégrité. Humilité. Bien-être.

Institut de Formation en Soins Infirmiers
Institut de Formation d'Aides-soignants
Centre Hospitalier de Saumur
 Pôle Régional de Formations
 80 Rue des Îles - 49400 SAUMUR





☎ IFSI : 02-44-68-78-26 ☎ IFAS : 02-44-68-78-25
 ✉ IFSI : ifs-saumur@ch-saumur.fr ✉ IFAS : ifas@ch-saumur.fr

SIRET IFSI : 264 900 523 00152
 SIRET IFAS : 264 900 523 00079
 N° Déclaration existence : 52 49 02253 49

Sommaire

Calendrier de la sélection.....	page 4
Informations relatives à la sélection.....	page 5
Coût de la formation.....	page 6
Frais d'inscription aux épreuves de sélection	page 6
Fiche de candidature pour la sélection	page 7
Liste des pièces à retourner à l'institut pour l'inscription	page 8
Informations importantes concernant la vaccination contre l'Hépatite B	page 9
Informations sur les conditions pour une « Admission définitive »..	page 10
Attestation d'employeur	page 11
Attestation sur l'honneur.....	page 12



Institut de Formation en Soins Infirmiers
Institut de Formation d'Aides-soignants
Centre Hospitalier de Saumur
Pôle Régional de Formations
80 Rue des Îles - 49400 SAUMUR



☎ IFSI : 02-44-68-78-26 ☎ IFAS : 02-44-68-78-25
✉ IFSI : ifis@ch-saumur.fr ✉ IFAS : ifas@ch-saumur.fr

SIRET IFSI : 264 900 523 00152
SIRET IFAS : 264 900 523 00079
N° Déclaration existence : 52 49 02253 49

SELECTION POUR L'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

Arrêté du 7 avril 2020 modifié
relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant

PERIODE D'INSCRIPTION

Du mardi 3 mars 2026 au samedi 20 juin 2026 minuit (cachet de la poste faisant foi)

DATE LIMITE DE RETOUR DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Samedi 20 juin 2026 minuit (cachet de la poste faisant foi)

Pour les dossiers complets

SELECTION SUR LA BASE D'UN DOSSIER ET D'UN ENTRETIEN

Affichage des candidats reçus le mercredi 1 juillet 2026 à 10h
à l'IFAS CH SAUMUR et sur le site www.ch-saumur.fr rubrique « Les Instituts de formation »

RENTREE PROMOTION 2026/2027 :

Lundi 24 août 2026

Planning de formation selon parcours individualisé

VOUS NE POUVEZ VOUS INSCRIRE QUE DANS UN SEUL DES IFAS DU DEPARTEMENT DE MAINE ET LOIRE

Un contrôle des inscriptions aura lieu au niveau départemental – si plusieurs inscriptions d'un même candidat sont retrouvées, celui-ci devra obligatoirement se positionner sur un IFAS du 49

Cette notice comporte des informations et des consignes à lire attentivement avant de compléter le dossier d'inscription,
sur le site www.ch-saumur.fr



La sélection pour entrer en formation est organisée au sein de chaque institut selon une **procédure régionale et des modalités d'organisation départementales**.

Conditions de candidature :

La fiche pour l'accès à la formation conduisant au Diplôme d'état d'aide-soignant est régionale : elle est donc utilisée par l'ensemble des IFAS de la Région des Pays de la Loire.

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

Aucune condition de diplôme n'est requise.

Chaque candidat ne peut présenter son dossier **que dans un seul IFAS par département**.

En cas de candidature sur plusieurs IFAS d'un même département, un contact sera pris pour connaître la décision définitive du candidat sur le choix de l'IFAS retenu.

Candidats en situation de handicap :

Le bâtiment de l'IFAS de Saumur est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Action de l'institut en faveur de l'accessibilité : place de parking, affichage directionnel pour faciliter la circulation, plots au bord des escaliers, écriture en braille sur les portes des sanitaires.

L'institut de formation s'organise pour rendre cette formation accessible aux personnes en situation de handicap. **Si vous êtes dans cette situation, n'hésitez pas à nous le signaler afin d'anticiper d'éventuels ajustements.**

Référents handicap : ☎ 02 44 68 78 24 ✉ ifsisaumur@ch-saumur.fr

- Monsieur Emilie BEAUJEAN,
- Madame Céline GILLARD,
- Madame Cécilia HUDON.

Conditions de sélection

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base **d'un dossier et d'un entretien**, conformément à l'article 2 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.

Conditions particulières : sélection des ASHQ et des agents de service

En référence à l'alinéa II de l'article 12 de l'arrêté du 7 avril 2020, « Un minimum de 20 % des places autorisées par la Région, par institut de formation ou pour l'ensemble du groupement d'instituts de formation, est réservé aux agents relevant de la formation professionnelle continue visés à l'article 11, quels que soient les modes de financement et d'accès à la formation visée ».

Gestion des listes

Les candidats admis en liste principale et en liste complémentaire confirment dans l'IFAS où ils ont candidaté, leur inscription dans les **7 jours ouvrés** après réception de leurs résultats.

Le nombre de places sera communiqué au plus tard le 20 juin 2026.



Coût de la formation

Le Conseil Régional des Pays de la Loire finance le coût de la formation des élèves en formation initiale ou demandeurs d'emplois (dispositif de gratuité).

Ce dispositif ne concerne pas :

- **les salariés en cours d'emploi, les travailleurs non-salariés, les auto-entrepreneurs,**
- **les fonctionnaires** stagiaires ou titulaires pris en charge par leur administration ou un fonds de formation, en disponibilité ou dans une autre position statutaire, en congé sans traitement,...
- **les personnes bénéficiant d'une prise en charge des frais pédagogiques par un autre dispositif** (handicap, allocation d'étude,...),
- **les personnes en congé parental,**
- **les personnes non libres de tout engagement professionnel à l'entrée en formation.**

Sont également exclus de ce dispositif, les élèves qui souhaitent réaliser deux formations sanitaires et sociales successives, de même niveau et/ou de même durée, sans respecter un **délai de carence de 2 ans minimum** entre le terme de la formation sanitaire et sociale précédente, et la date d'entrée dans la nouvelle formation.

Le coût de la formation est alors facturé directement aux employeurs ou aux fonds de formation pour les élèves en formation professionnelle ou directement à l'élève ne relevant d'aucun mode de financement par un organisme ou la région.

Les aides financières pendant les études

Les élèves peuvent éventuellement prétendre à des aides-financières :

- Rémunération de stagiaire de la formation professionnelle par le Conseil Régional,
- Congés individuels de formation (CPF),
- Promotions professionnelles,
- Rémunération Pôle emploi.

Il est recommandé aux candidats de se renseigner, dès l'inscription à la sélection, pour connaître leurs droits selon leur situation personnelle auprès :

- de l'IFAS pour la demande d'admission au bénéfice des rémunérations des stagiaires de la formation professionnelle.
Mail : ifas@ch-saumur.fr
Tél : 02.44.68.78.25
- de leur employeur pour les congés individuels de formation (CPF) et pour les promotions professionnelles
- du Pôle Emploi pour les rémunérations Pôle emploi.

Frais d'inscription aux épreuves de sélection

- pris en charge par la Région pour les personnes en poursuite de scolarité ou demandeur d'emploi,
- pour le public non pris en charge par la Région, des frais de gestion à l'admission en IFAS seront intégrés dans le coût facturé aux employeurs, aux OPCO ou Transition-Pro.

☐ MADAME

☐ MONSIEUR

Nom de Naissance (en Majuscules) :

Nom d'Usage (en Majuscules) :

Prénoms (en Majuscules) :

Nationalité (en Majuscules) :

Date de naissance :

Age :

Lieu de naissance (en Majuscules) :

Département ou Pays :

Adresse (en Majuscules) :

Ville (en Majuscules) :

Code postal :

Téléphone fixe :

Mobile :

Adresse e-mail :

Situation familiale (à des fins statistiques) : Célibataire – Marié(e) – Pacsé(e) – Concubin(e) – Veuf(ve) *Rayer les mentions inutiles*

Demande d'aménagement des épreuves (Candidats avec reconnaissance MDPH : joindre un justificatif) oui ☐ non ☐

Diplômes obtenus à ce jour :

Votre situation au moment de l'inscription : (merci de cocher la case correspondante)

☐ Lycéen (préciser le niveau et la série) : _____

☐ Classes préparatoires concours (préciser l'intitulé) : _____

☐ Études ou formations universitaires ou supérieures (préciser l'intitulé) : _____

☐ Salarié : ☐ CDD ☐ CDI ☐ Salarié en Contrat Aidé (contrat emploi d'avenir...)

☐ Demandeur d'emploi : ☐ Indemnisé ☐ Non indemnisé

☐ VAE

☐ J'ai fait une demande de prise en charge par :

- Compte Personnel de Formation : ☐ oui ☐ non

- CPF de Transition professionnelle : ☐ oui ☐ non

- dans le cadre des actions de formation de reconversion/promotion ou contrat de professionnalisation : ☐ oui ☐ non

☐ J'ai fait une demande de Congé de Formation Professionnelle : ☐ oui ☐ non

☐ J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

☐ Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

ATTENTION : en l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.

J'ai pris connaissance du règlement d'admission et que je ne peux m'inscrire que dans **1 seul IFAS par département**. L'inscription multiple sera contrôlée et une seule inscription sera prise en compte. 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 et accepte les conditions des épreuves de sélection.

Fait à : _____ le _____ Signature du candidat :

Merci de coller
votre
photographie
ici

Cadre réservé à l'I.F.A.S. :

Numéro de dossier :

Dispense : ☐ ASHQ

☐ Fiche de candidature renseignée, datée et signée

☐ Pièce d'identité ou Titre de séjour (ressortissant étranger)

☐ Lettre de motivation manuscrite

☐ Curriculum Vitae

☐ Document manuscrit

☐ Copie des Diplômes, Titres ou certifications professionnelles, y compris pour une demande d'allègement de la formation

☐ Dossier scolaire avec notes et appréciations des stages

☐ Attestation de travail ou contrat de travail avec appréciations employeur

☐ Attestation sur l'honneur

☐ Attestation de niveau de langue (facultatif)

☐ Autres justificatifs

PIÈCES À RETOURNER À L'INSTITUT POUR L'INSCRIPTION À LA SÉLECTION AIDE-SOIGNANT(E) PAR VOIE SCOLAIRE

- ☐ Fiche de candidature complétée, datée et signée.
- ☐ Une photographie récente à coller sur la fiche de candidature.
- ☐ Copie de la carte d'identité (recto/verso) ou du passeport, en cours de validité, OU pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation et qui couvre, à terme, en intégralité la durée de la formation
- ☐ Une lettre de motivation **manuscrite qui expose un projet de formation clair et argumenté pour un exercice professionnel d'aide-soignant.**
- ☐ Un curriculum vitae.
- ☐ Un document **manuscrit** qui relate, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. **Les éléments sont analysés et ne se limitent pas à une description.** Les liens avec la formation ou le métier d'AS doivent par ailleurs apparaître. Ce document n'excède pas deux pages.
- ☐ Une **copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles, y compris pour ceux qui permettraient des équivalences de blocs de compétences ou à des allègements de formation.**
- ☐ Pour les lycéens et les bacheliers de moins de 5 ans, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires et appréciations de stages (première-terminale).
- ☐ Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées des **appréciations et/ou recommandations de l'employeur** (ou des employeurs). Ces appréciations peuvent se faire à partir du modèle type fourni. Elles mettent en évidence l'expérience professionnelle et qui font apparaître les liens avec les connaissances et aptitudes attendus pour suivre la formation selon l'Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture (en annexe de l'arrêté consultable sur le site www.legifrance.gouv.fr). En l'absence de ces appréciations/recommandations, le dossier est recevable mais le candidat ne peut se voir attribuer les points correspondants à ces appréciations selon les critères définis.
- ☐ Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.
- ☐ Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites, au regard notamment du parcours scolaire, une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 ou tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- ☐ Une attestation sur l'honneur des documents produits (cf. modèle joint).

TOUT DOCUMENT ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ÉTUDIÉ

Informations importantes concernant la vaccination contre l'hépatite B



Tant que les conditions d'immunisation ne sont pas remplies, l'élève ne pourra pas être affecté en stage. Aussi, il est vivement recommandé au candidat non immunisé de commencer la vaccination contre l'hépatite B avant le 15 Mai 2026 afin de pouvoir justifier d'un schéma de vaccination conforme à celui défini dans le calendrier vaccinal en vigueur.

Source : vaccination-info-service.fr

- L'hépatite B est une infection du foie causée par le virus de l'hépatite B (VHB). Ce virus se transmet par le sang et par les autres fluides corporels.
- La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire, en France, pour tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018, et recommandée chez les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans.
- La vaccination contre l'hépatite B est **obligatoire** si la personne n'est pas immunisée : **pour les élèves ou étudiants se préparant à l'exercice de certaines professions de santé**. Elle est donc **obligatoire pour exercer en tant qu'aide-soignant/e**.
- La couverture vaccinale très élevée chez les professionnels de santé a fait pratiquement disparaître les contaminations des personnels soignants par le virus de l'hépatite B.

Schéma de vaccination classique

Minimum 3 injections à 1 mois d'intervalle, suivi d'un contrôle sérologique 6 semaines après.

Schéma de vaccination accéléré

Dans les situations où une protection vaccinale doit **être obtenue rapidement** (ici pour l'entrée en formation le 24 août 2026), il est possible de procéder à une vaccination dite « **schéma accéléré** » (**se rapprocher de son médecin traitant**).

Impérativement : réaliser une sérologie (prise de sang) de contrôle de l'immunisation après la 3^e injection (permet de vérifier l'efficacité du vaccin et de vous **autoriser à partir en stage**).

Si le résultat de la prise de sang montre que vous n'êtes pas immunisé/e, vous devez réaliser une 4^e injection du vaccin, puis contrôler à nouveau par une prise de sang votre immunisation (le nombre d'injections maximum est de 6).

Il existe des cas particuliers

- Résistance au vaccin : nécessité d'un suivi par la médecine de santé au travail.
- Antécédent personnel de contamination par le virus de l'hépatite B : suivi médical par médecin traitant.



Institut de Formation en Soins Infirmiers
Institut de Formation d'Aides-soignants
Centre Hospitalier de Saumur
Pôle Régional de Formations
80 Rue des Îles - 49400 SAUMUR



☎ IFSI : 02-44-68-78-26 ☎ IFAS : 02-44-68-78-25
✉ IFSI : ifsisaumur@ch-saumur.fr ✉ IFAS : ifas@ch-saumur.fr

SIRET IFSI : 264 900 523 00152
SIRET IFAS : 264 900 523 00079
N° Déclaration existence : 52 49 02253 49

Admission définitive

Après confirmation écrite, un dossier médical joint au dossier d'inscription sera remis à l'élève.



Article 8 ter de l'Arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant

« L'admission définitive dans un institut de formation d'aides-soignants est subordonnée :

- 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 d'entrée 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 Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique. »**

Avis du 5 Mars 2010 du HCSP : recommande la levée de l'obligation de vaccination par le BCG pour les professionnels de santé mais s'accompagne du maintien d'un contrôle tuberculinique par IDR avant l'entrée en formation et servira comme test de référence dans le cadre de la surveillance des membres des professions paramédicales.



Tout départ en stage dès le mois d'octobre ne sera pas possible en cas de non-respect des consignes précédemment citées.

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

CANDIDAT

Nom : _____ Nom marital : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : _____ Courriel : _____
PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :
 Du : _____ Au : _____

ENTREPRISE

N° Siret : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : _____ Fax : _____
 Courriel : _____
 Nom du responsable de l'entreprise : _____

APPRECIATIONS DE L'EMPLOYEUR

Critères	Insuffisant	Moyen	Bon	Très Bon	Observations
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité					
Qualités humaines et capacités relationnelles					
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale					
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique					
Capacités organisationnelles					
APPRECIATION GENERALE (rubrique obligatoire)					

Date : _____
 Cachet de l'entreprise

Nom et signature du responsable

«à dupliquer si plusieurs employeurs».

Prenom(s), Nom(s)
Adresse
Code Postal Ville
Numéro de téléphone mobile
Adresse email valide

Nom de l'IFAS destinataire
Adresse complète de l'organisme destinataire
Code Postal / Ville

Objet : attestation sur l'honneur pour la constitution du dossier de candidature en IFAS

Je soussigné(e) [prénom et nom], demeurant au [adresse postale complète] atteste:

- ☐ avoir pris connaissance de l'offre de formation proposée (voie scolaire ou voie de l'apprentissage et cursus complet ou cursus partiel) par l'IFAS ou le groupement d'IFAS et répondre aux conditions d'accès à cette offre de formation ;
- ☐ avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature en IFAS (Curriculum Vitae, Lettre de motivation, situation ou projet professionnel et éventuel document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral).

En fonction de la voie de formation retenue :

- ☐ avoir candidaté sur cette sélection de printemps 2025 par la voie scolaire auprès d'un seul IFAS dans un même département de la Région Pays de La Loire

Et/ou

- ☐ avoir sollicité une seule inscription dans l'institut de formation de mon choix, habilité à délivrer la formation par apprentissage.
- NB : seuls les candidats postulant à la fois pour une formation par la voie scolaire et par la voie de l'apprentissage peuvent candidater 2 fois sur un même département.

J'ai conscience que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et à des sanctions prévues par l'article 441-1 du Code pénal.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [ville], le [date]

Nom Prénom

Signature obligatoire