

## **DOSSIER D'INSCRIPTION – ASHQ et Agents de service**

**Ce dossier est à retourner complet au plus tard le 04/06/2025**

### **1 - CONDITIONS D'INSCRIPTION ET QUOTA**

Arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant :

Article 11 – « *Sont dispensés de l'épreuve de sélection, 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. »**

*Les personnels visés aux 1° et 2° sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation concerné, dans les conditions prévues au II de l'article 12 »*

Article 12 – « *II. – 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. (...) »*

**Les IFAS du groupement hospitalier de territoire de la Loire réservent un minimum de 20% de leur quota aux ASHQ/agents de service, soit 15 places pour Montbrison. Toutefois, si le nombre d'ASHQ et d'agents de service est supérieur au nombre de places proposées, une priorité sera accordée aux candidats ayant le plus d'ancienneté dans ce poste et une liste complémentaire sera établie.**

**En cas d'égalité, le candidat le plus âgé sera prioritaire.**

### **2 - MODALITES D'INSCRIPTION ET CALENDRIER**

Les candidats doivent obligatoirement envoyer un mail à : [secretariat.direction@ifsi-forez.fr](mailto:secretariat.direction@ifsi-forez.fr)  
Le dossier d'inscription qui leur sera remis doit être impérativement déposé dans la boîte aux lettres extérieure de l'IFSI ou transmis par voie postale ou remis au secrétariat aux horaires d'ouverture :

**IFAS du CH du Forez**  
**2 Bld Gambetta**  
**42600 MONTBRISON**

<b>Ouverture des inscriptions</b>	<b>LUNDI 13 JANVIER 2025</b>
<b>Clôture des inscriptions</b>	<b>MERCREDI 4 JUIN 2025 à 16 heures</b>
<b>Affichage des résultats</b>	<b>VENDREDI 27 JUIN 2025 à 10h</b>

\* Les reports accordés les années antérieures sont inclus dans le nombre de places disponibles annoncé.

### **3 - ADMISSION DEFINITIVE**

L'admission définitive dans un IFAS est subordonnée à :

**1)** 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)** La production d'un certificat médical, attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues par la réglementation en vigueur pour les professionnels de santé :

⇒ Antidiphthérique, antitétanique, antipoliomyélitique

⇒ Hépatite B avec les résultats de sérologie objectivant l'état de l'immunité envers cette maladie.



**Attention il faut plusieurs mois pour être immunisé contre l'Hépatite B**

⇒ BCG : test tuberculinique de moins de trois mois (tuber test, intra dermo réaction).



**Ces vaccinations sont obligatoires :**

**Aucune dérogation ne pourra être accordée.**

**La mise en stage et la durée de la formation sont conditionnées par ces vaccinations**

**Vous devez faire vérifier par votre médecin votre couverture vaccinale  
dès votre inscription**

Recommandations en vue des stages :

⇒ Un rappel anticoquelucheux lors du rappel DTP,

⇒ Un vaccin contre la varicelle, si la maladie n'a pas été contractée dans la petite enfance. En cas de doute, faire pratiquer une sérologie,

⇒ La vaccination contre la rougeole,

⇒ Le vaccin contre la grippe saisonnière,

⇒ Le vaccin contre la COVID.

## **4 - CONSTITUTION DU DOSSIER**



### **TOUT DOSSIER DOIT ETRE COMPLET A LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS.**

- Photocopie de la carte d'identité nationale recto-verso, passeport délivré en France, ou titre de séjour valide à l'entrée en formation
- Curriculum vitae
- Lettre de motivation
- Demande d'aménagement de la formation pour un handicap
- Le dossier d'inscription complété page 4
- 1 photo à coller sur le dossier d'inscription
- 3 timbres « lettre verte » 20 g
- Attestation(s) employeur(s) **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, en tant **qu'ASHQ et/ou agent de service** (l'ancienneté doit être réunie au 09/06/2023)  
OU
- Attestation justifiant 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 attestation justifiant 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.

### **Dans le cas d'un financement de formation par votre employeur :**

- Une attestation de votre employeur mentionnant la prise en charge


**CALENDRIER DE LA SELECTION 2025  
IFAS du CH du FOREZ MONTBRISON**

**FORMATION AIDE-SOIGNANTE 2025-2026**

Ouverture des inscriptions :	<b>LUNDI 13 JANVIER 2025</b>
Clôture des inscriptions :	<b>MERCREDI 4 JUIN 2025 à 16 h</b> Cachet de la poste faisant foi
Publication et affichage des résultats d'admission :	<b>VENDREDI 27 JUIN 2025 à 10 h</b> <i>Tous les candidats reçoivent un courrier</i>
Rentrée 2025	<b>JEUDI 28 AOUT 2025</b>

**Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone**

**ANNEXE 2****PRESENTATION de l'IFAS du CH du FOREZ MONTBRISON**

<b>IFAS PUBLIC DE LA LOIRE</b>	<b>HORAIRES dépôt des dossiers</b>	<b>PLACES DISPONIBLES<sup>1</sup></b>	<b>JOURNEE PORTES OUVERTES</b>
 <p><b>IFSI/IFAS</b> <b>CENTRE HOSPITALIER DU FOREZ</b> <b>(site de MONTBRISON)</b> 2, Boulevard Gambetta 42600 MONTBRISON</p> <p>☎ 04 77 96 71 30 Courriel : <a href="mailto:secretariat@ifsi-forez.fr">secretariat@ifsi-forez.fr</a> Site: <a href="http://www.ifsi-forez.fr">www.ifsi-forez.fr</a> Date de rentrée : 28 août 2025</p>	<p><b>Du lundi au vendredi</b> <b>De 8h30 à 16 h</b></p> <p><b>Secrétariat fermé de</b> <b>12 h à 13 h</b></p>	<p><b>56 places dont 20 % minimum réservés aux ASHQ de la Fonction Publique Hospitalière et aux agents de service</b></p>	<p><b>Samedi 25 janvier 2025 de 9 h à 13 h</b></p>

<sup>1</sup> Les reports accordés les années antérieures sont inclus dans le nombre de places disponibles annoncé.

## DOSSIER D'INSCRIPTION ASHQ / AGENT DE SERVICE



LES DONNEES CI-DESSOUS DOIVENT ETRE STRICTEMENT CONFORMES A VOTRE PIECE d'IDENTITE

CIVILITE

Mme

M.

NOM de NAISSANCE

En majuscules

NOM D'USAGE

En majuscules

Nom utilisé dans la vie courante lorsqu'il diffère du nom de naissance : nom de son époux ou nom de son épouse, double nom (nom de ses parents ou nom des deux époux accolés...)

PRENOMS

Les informations mentionnées dans ce document font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont indispensables à la prise en compte de votre candidature. Elles pourront être transmises à toutes personnes ou organismes participant au déroulement des épreuves de sélection. Conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès et de rectification au dossier informatique le concernant. Ces droits peuvent être exercés à tout moment auprès de l'IFSI d'inscription. Par ailleurs, vos nom et prénom pourront être diffusés sur l'Internet. Vous pouvez vous y opposer à tout moment. Le responsable du traitement informatique de vos données est le Directeur général du Centre Hospitalier et par délégation le directeur de l'IFAS. Le délégué à la protection des données personnelles peut être contacté au travers du lien : <http://www.ghtloire.fr.rqpd> ou à l'adresse mail : [fpd.dpd@chu-st-etienne.fr](mailto:fpd.dpd@chu-st-etienne.fr).

Date de naissance

LIEU

TELEPHONE  
Obligatoire

PORTABLE

ADRESSE  
N° et rue

Suite adresse

CODE POSTAL

VILLE

ADRESSE MAIL

Obligatoire (écrire lisiblement)

NATIONALITE

MODE DE FINANCEMENT DE LA FORMATION ENVISAGÉ :

- Employeur       OPCO (Opérateurs de compétences)  
 France Travail       Région Auvergne Rhône Alpes  
 Personnel

ACCOMPAGNEMENT POUR SITUATION DE HANDICAP ENVISAGE :

- OUI       NON

Signature du candidat