

**INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS
CENTRE HOSPITALIER DE L'OUEST VOSGIEN**

28 chemin du Haut de Bellieu

88300 NEUFCHÂTEAU

☎ 03 29 94 49 82

Mail : secretariat-ifu@ch-ouestvosgien.fr

**DOSSIER DE PRÉINSCRIPTION
POUR L'ENTREE
EN INSTITUT DE FORMATION
PREPARANT AU DIPLOME D'AIDE-SOIGNANT
Formation en apprentissage**

Rentrée de Mars 2026

(Formation du 30 mars 2026 au 20 juillet 2027)

**DATES DES INSCRIPTIONS : Du 03 novembre 2025
Au 19 mars 2026**

Les conditions d'admission sont fixées par :

- l'arrêté du 07 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant
- l'arrêté du 10 juin 2021 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

SOMMAIRE

I- PRESENTATION DE L’INSTITUT DE FORMATION AIDES SOIGNANTS (IFAS) et de Sant’Est CFA..... 1

II- CONDITIONS D’INSCRIPTION et SELECTION 1

III- DOSSIER D’INSCRIPTION 1

IV- ENTRETIEN 2

V- INFORMATIONS GENERALES 4

FICHE D’INSCRIPTION..... 5

LISTE RECAPITULATIVE DES PIECES A FOURNIR..... 6

I- PRESENTATION DE L'INSTITUT DE FORMATION AIDES SOIGNANTS (IFAS) et de Sant'Est CFA

L'IFAS :

Directrice : Anne GRANDHAYE

Adjoint à la Directrice : Lionel GOBEROT

Secrétaire : Charlotte HUMBLLOT

☎ 03 29 94 49 82

Mail : secretariat-ifas@ch-ouestvosgien.fr

Ouverture au public du secrétariat : 9h - 12h et 14h - 16h

L'IFAS est l'un des 4 instituts du département des Vosges. Il est géré par le Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien.

Le CFA Sant'Est :

☎ 03 83 41 62 70

Mail : contact@santestcfa.fr

Site : <https://www.santestcfa.fr>

II- CONDITIONS D'INSCRIPTION et SELECTION

Les conditions d'admission sont fixées par les arrêtés cités en 1^{ère} page.

L'admission en formation par apprentissage conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant est subordonnée

- à l'obtention d'un contrat d'apprentissage avec un employeur

- à l'envoi du dossier de préinscription à l'Institut

La sélection est gratuite et se fera sur dossier complété par un entretien.

Le candidat doit **être majeur et avoir moins de 30 ans à la date de la rentrée.**

L'IFAS et le CFA s'engagent à travailler ensemble au développement de la formation DEAS en alternance : en contrat d'apprentissage.

Le cursus en apprentissage sera réalisé en alternance chez l'employeur et à l'institut sur une durée de 16 mois.

III- DOSSIER D'INSCRIPTION

Le dossier de préinscription peut être transmis à l'Institut :

- **par envoi postal**, à adresser à : **INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS**

28 chemin du Haut de Bellieu - 88300 NEUFCHÂTEAU

- **déposé dans la boîte aux lettres de l'Institut**

- **déposé au secrétariat**

Composition du dossier de préinscription

- la **fiche d'inscription**
- la **fiche récapitulative** des pièces à fournir
- une **photocopie recto verso de la carte d'identité portant la mention** : « Je soussigné(e)..... certifie l'exactitude du présent document » + votre signature
- une **lettre de motivation manuscrite**
- un **curriculum vitae (CV)**
- selon la situation du candidat, la **copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français portant la mention** : « Je soussigné(e)..... certifie l'exactitude du présent document » + votre signature
- la **copie de votre contrat d'apprentissage avec votre employeur**

IV- ENTRETIEN

Après réception de votre dossier de préinscription, vous recevrez une convocation pour une rencontre avec la Direction de l'IFAS afin d'approfondir et finaliser votre projet de formation.

CONDITIONS MEDICALES

Compte tenu des délais à respecter entre les différentes vaccinations et pour ne pas vous exposer soit à perdre le bénéfice de l'admission soit à ne pas être affecté en stage le moment venu, nous vous incitons à démarrer, dès votre inscription.

En effet, l'article 8 ter Arrêté du 07 avril 2020 modifié stipule que :

« 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** (liste disponible sur le site <https://www.grand-est.ars.sante.fr/medecins-agrees-2>) 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 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique ».

A titre informatif, nous vous transmettons, ci-dessous, l'attestation médicale de vaccinations obligatoire pour l'entrée en formation. Attestation à remplir par votre médecin traitant et à remettre à l'Institut, **à la rentrée**, afin de respecter le schéma vaccinal et les échéances imposées.

Pour information, document à compléter et à transmettre à la rentrée



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 LE

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 AGRÉÉ 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>



V- INFORMATIONS GENERALES

CAPACITE D'ACCUEIL

L'IFAS de Neufchâteau a un quota de 10 places en formation par apprentissage.

COÛT et PRIS EN CHARGE DE LA FORMATION

La formation est prise en charge par votre employeur.

A titre indicatif, le coût de la formation est de 6 200€ pour un cursus complet, plus 100€ de frais d'inscription.

LA FORMATION

La formation en apprentissage sur 16 mois permet une alternance et la réalisation de périodes chez l'employeur tout en faisant un cursus complet de formation voir partiel.

La formation d'aide-soignant en apprentissage se déroule de la façon suivante :

- Des périodes d'enseignement théoriques assurés par l'IFAS
- Des périodes chez l'employeur dans le cadre du contrat d'apprentissage signé par l'employeur, l'apprenti et le CFA « Sant'Est CFA ».
- Des périodes de stage qui peuvent être réalisées chez l'employeur, ou bien hors-employeur.

A l'issue du processus complet de formation, l'IFAS présente les apprentis au jury du diplôme d'état (DREETS).

INSTITUT DE FORMATION AIDE SOIGNANT DU CH DE L'OUEST VOSGIEN
Formation en apprentissage
Rentrée de Mars 2026

(Avant de renseigner les rubriques ci-dessous, lisez attentivement la notice jointe)

FICHE D'INSCRIPTION

MADAME ☐ MONSIEUR ☐

NOM de NAISSANCE

PRENOMS

NOM MARITAL

DATE DE NAISSANCE DEPT et VILLE DE NAISSANCE

SITUATION FAMILIALE NB ENFANTS

TEL portable | . | . | . | . | . | E-mail

ADRESSE

CODE POSTAL | | VILLE

TEL fixe | . | . | . | . | . |

☐ Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et avoir pris connaissance des informations fournies et relatives à la formation.

☐ J'autorise la publication de mon nom sur le site Internet du Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien lors de l'affichages des résultats.

Fait à : Le... Signature :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Numéro de dossier : | |

Déposé ou reçu le : | . | . | . |

Déposé à l'IFAS : ☐

Envoi simple : ☐

R.C. + A.R. : ☐

LISTE RECAPITULATIVE DES PIECES A FOURNIR

A compléter et à joindre aux pièces demandées

MADAME ☐ MONSIEUR ☐

NOM de NAISSANCE

PRENOMS

NOM MARITAL

Documents à fournir	A cocher par le candidat	Réservé à l'IFAS
Fiche d'inscription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche récapitulative des pièces à fournir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photocopie recto verso carte identité ou titre de séjour valide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettre de motivation manuscrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curriculum Vitae (CV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie des originaux des diplômes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie contrat apprentissage avec employeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Initiales de l'agent : |___.___.__|

(*) Toute photocopie sera **datée et signée** et devra porter la mention manuscrite suivante :
« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur ce document. »