



# Dossier d'inscription à la sélection d'aide-soignant

Rentrée du 25 Août 2025

Institut de Formation des Professionnels de  
Santé

**Centre Hospitalier des Pays de MORLAIX**

**BP 97237**

**29672 MORLAIX Cedex**

☎ **02 98 62 61 98** *ifsi@ch-morlaix.fr*

[www.ch-morlaix.fr](http://www.ch-morlaix.fr)

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant est réglementée par l'arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'Aide-Soignant et d'Auxiliaire de Puériculture

**La formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant est accessible sans condition de diplôme, par les voies suivantes :**

**La formation initiale, dans les conditions fixées par le présent arrêté**

**La formation professionnelle continue, dans les conditions fixées par le présent arrêté**

**La Validation partielle ou totale des Acquis de l'Expérience Professionnelle (procédure à part non concernée par la sélection)**

## **CONDITIONS D'ACCES À LA FORMATION**

Les candidats doivent être âgés de **dix-sept ans** au moins à la date de leur entrée en formation

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

1° A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un **certificat médical par 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 de vaccinations** attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccinations prévues par les dispositions du [...] du code de la santé publique. »

- Vaccinations obligatoires (Article L.3111-4 du code de la santé publique) :  
Hépatite B (immunisation) - Diphtérie - Tétanos – DT polio
- Vaccinations recommandées par le Haut Comité de Santé Publique :  
coqueluche - rougeole - grippe saisonnière - rubéole – varicelle – COVID 19

**N'attendez pas les résultats au concours pour prendre contact avec votre médecin traitant car l'immunisation hépatite B est parfois longue à acquérir.  
Sans cette immunisation, vous ne serez pas autorisé à partir en stage.**

**Vous trouverez en ANNEXE du dossier de sélection, le modèle de certificat médical avec un lien pour la liste des médecins agréés et l'attestation vaccinale**

## MODALITES DE SELECTION

La sélection des candidats est effectuée par jury de sélection **sur la base d'un dossier et d'un entretien individuel destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation** [...]. Les pièces constituant ce dossier sont listées dans le dossier. L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs [...]

**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.**

**ANNEXE de l'arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'Aide-Soignant et d'auxiliaire de puériculture**

### CONNAISSANCES ET APTITUDES ATTENDUES POUR SUIVRE LES FORMATIONS CONDUISANT AUX DIPLOMES D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT ET D'AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE

Les attendus et critères nationaux sont les suivants :

Attendus	Critères
<b>Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité</b>	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal
<b>Qualités humaines et capacités relationnelles</b>	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
<b>Aptitudes en matière d'expression écrite, orale</b>	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
<b>Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique</b>	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
<b>Capacités organisationnelles</b>	Aptitudes 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.

## PLACES OUVERTES A LA SELECTION

Quota 44 places

Reports concours 2024 = 0 report

Places réservées pour la promotion professionnelle continue = 16 places

**La sélection est ouverte à 28 places**

Quota	Reports concours	Places FPC	Sélection
44 places	0 place	16 places	28 places

## CALENDRIER DE LA SELECTION

Début des inscriptions	A partir du 17 février 2025
Fin des inscriptions	Le 10 juin 2025
Organisation des épreuves (dossier + entretien)	Du 19 au 27 juin 2025
Affichage des résultats d'admission à l'institut et sur le site internet	04 juillet 2025 Un courrier vous sera expédié le même jour
Date de rentrée de la promotion AS	Le Lundi 25 Aout 2025

## DEPOT DU DOSSIER DE CANDIDATURE

- Au siège de l'Institut de Formation
- Ou par courrier en recommandé avec accusé de réception

**Institut de Formation des Professionnels de Santé**

**Sélection aide-soignant**

**Centre Hospitalier des Pays de MORLAIX**

**BP 97237**

**29672 MORLAIX Cedex**

**Date limite de dépôt du dossier : 10 juin 2025 à minuit (cachet de la poste faisant foi)**

## AMENAGEMENT DES EXAMENS ET DE LA SCOLARITE POUR LES CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP

Conformément aux textes officiels (circulaire n°2006-215 du 26 décembre 2006 ; décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005 ; circulaire n°2011-220 du 27 décembre 2011), les candidats présentant un handicap peuvent « bénéficier d'aménagement rendus nécessaires par leur situation ».

Dans tous les cas, la demande doit être adressée à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Le candidat ou sa famille adresse l'attestation au moment de l'inscription à la sélection.

## L'AFFICHAGE DES RESULTATS

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés à l'institut de formation et publiés sur Internet, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles du candidat.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. **Il dispose d'un délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission** et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

**« Le bénéfice de l'admission est valable uniquement pour la session de formation au titre de laquelle le candidat s'est inscrit. ».**

## REPORT D'ADMISSION

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, de report d'un contrat d'apprentissage 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. »

## AIDES FINANCIERES POSSIBLES

Pour la sélection : L'inscription à la sélection est gratuite

Pour la formation : Tous les renseignements utiles, sur les rémunérations, prise en charge des frais pédagogiques, bourses d'études pourront être fournis par le secrétariat de l'IFAS.

# Dossier de sélection Aide-soignant

## DOSSIER ADMINISTRATIF

- Photo d'identité que vous collez sur votre fiche d'inscription
- La fiche d'inscription dûment remplie en caractères d'imprimerie
- Deux enveloppes à fenêtre affranchies au tarif en vigueur (20 g)
- Une photocopie de pièce d'identité

## DOSSIER DE SELECTION

### **Pour tous**

- Une lettre de motivation manuscrite ;
- Un curriculum vitae ;
- Un document manuscrit relatant au choix du candidat :
  - **Soit** une situation personnelle ou professionnelle vécue
  - **Soit** un projet professionnel en lien avec les attendus de la formation
  - Ce document **n'excède pas deux pages**.

### **Selon la situation du candidat,**

- La copie des diplômes ou titres
- La copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires, le cas échéant ;
- Les attestations de travail, accompagnées, éventuellement, des appréciations et/ou recommandations de l'employeur, (ou des employeurs) ; le cas échéant ;
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience professionnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant - FACULTATIF

### **En sus pour les ressortissants étrangers,**

- Un titre de séjour valide à l'entrée en formation
- La copie des diplômes ou titres traduits en français
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment de leur parcours scolaire, de leurs diplômes et titres ou de leur parcours professionnel, les candidats joignent à leur dossier une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral. ».

**Le candidat doit s'assurer de la complétude de son dossier de candidature, ceci est un critère de sélection ; seule la partie administrative du dossier d'inscription sera vérifiée par le secrétariat.**



# SELECTION AIDE-SOIGNANT 2025 fiche d'inscription



Centre Hospitalier  
des Pays de Morlaix

*A retourner avant le 10 JUIN 2025*

## ETAT CIVIL

**NOM**

**Nom d'épouse**

**Prénom**

**Date de naissance.**  /  /  **Lieu naissance**  **Dépt**



**Sexe**   
(F OU M)

**Nationalité**



**@**

**Adresse (à laquelle sera adressée les résultats)**

**Code Postal**

**Ville**

## SITUATION A L'INSCRIPTION

Lycéen	Classe Prépa	Etudes Universitaires	Salarié		Demandeur d'emploi indemnisé	Demandeur d'emploi non indemnisé	Autres Activités à préciser (formation, congé parental)
			Secteur sanitaire et social	Autre secteur			

## SCOLARITE et/ou ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Etudes suivies : (niveau le plus élevé atteint):

Diplômes obtenus :

Diplômes	Année d'obtention

Salariés :

Emploi actuel : .....

(préciser le type de contrat et le nom de votre employeur)

## PUBLICATION DES RESULTATS SUR INTERNET

- J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet
- Je refuse que mon identité paraisse à la publication des résultats sur le site internet, je joins un courrier actant mon refus. Mes résultats me seront communiqués par courrier, aucun résultat n'est transmis par téléphone.

☞ Les refus non accompagnés du courrier demandé ne seront pas pris en compte.

(cocher la case correspondante)

**Je soussigné(e)**

- **Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.**
- **Reconnais être informé(e) des conditions vaccinales exigées pour intégrer la formation d'Aide-Soignant (e) et m'engage à entamer les démarches nécessaires.**

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement qui régit le concours et en accepte les termes.**

**Fait à .....**

**le :...../...../.....**

**Signature du candidat**

**(ou du représentant légal si le candidat est mineur)**

# **ANNEXES**

# Certificat médical d'aptitude

(à faire compléter **par un médecin agréé\*** par l'ARS du département  
Selon l'article 8 ter de l'arrêté du 12 avril 2021)

Je soussigné(e), Docteur ..... **Médecin agréé ARS,**

Atteste que : M./ Mme.....

Né(e) le : !\_\_ !\_\_ !\_\_ !

- ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant(e).
- est à jour de ses vaccinations et immunisé(e)

Fait à ....., le .....

Tampon :

Signature :

**\*liste disponible sur le site de l'ARS ou de la préfecture de votre département :**

**<https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1>**

**ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION  
ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES**  
des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique

Je, soussigné(e) Docteur .....

Certifie que : Nom de naissance ..... Nom d'usage .....

Prénom : ..... Né(e) le...../...../.....

En formation de : .....

Est immunisé(e) :

- Contre la DIPHTERIE, le TETANOS et la POLIOMYELITIS :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- Contre l'HEPATITE B, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme : (*raier les mentions inutiles*)

- Immunisé(e) contre l'HEPATITE B :	<b>oui</b>	<b>non</b>
- Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses) :	<b>oui</b>	<b>non</b>
- Nécessitant un avis spécialisé	<b>oui</b>	<b>non</b>

- Par le BCG\*       OUI       NON

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin	N° lot

\*Un arrêté du 27 février 2019 a **suspendu** l'obligation de vaccination par le BCG.

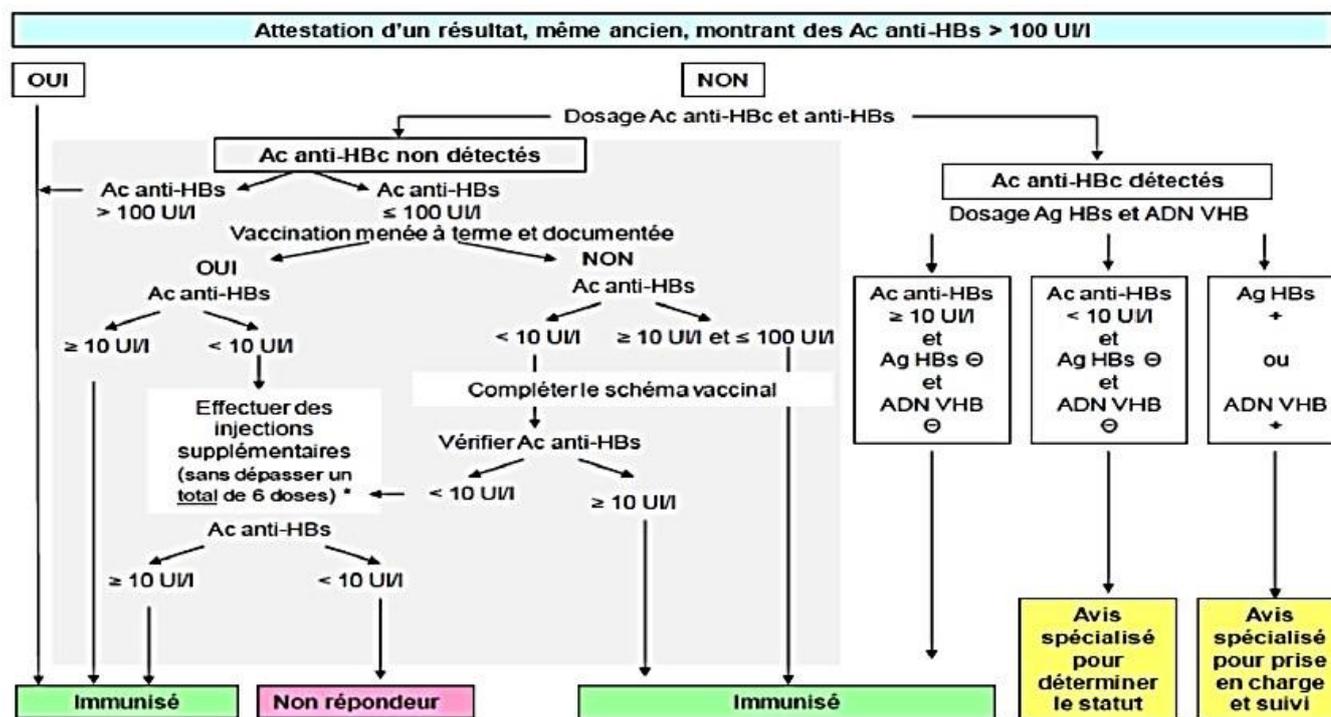
IDR à la tuberculine*	Date	Résultat (en mm)

\*L'IDR de référence est **obligatoire** : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.

**SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN**

**Nota bene** : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les étudiants et professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre **la COVID-19, la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR), la varicelle et la grippe saisonnière**, ainsi que contre l'hépatite A pour les personnes s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...) et – des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées.

**Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.311-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013**



\* Sauf cas particulier voir 4\* de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

**Textes de référence**

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP).
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours).
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP.
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III).
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP.
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. <https://vaccination-info-service.fr/>)