

# Dossier administratif I.F.A.S Vannes



## Procédure d'inscription :

Ce dossier est strictement réservé aux candidats admis en IFAS pour la rentrée de septembre 2025 et ayant confirmé leur place à l'IFPS de Vannes,

- A l'issue de la procédure de sélection
- Ou
- en report de formation 2024

**Imprimer et remplir le dossier d'inscription et réunir les pièces demandées. Ce dossier est à retourner dans les 10 jours suivant votre accord définitif.**

(les pièces complémentaires manquantes au dossier pour des raisons de calendrier, seront à renvoyer au plus tard **le 22 juillet 2025**).

**Rentrée le lundi 25 aout 2025 à 09 h 00**

Campus Tohannic  
11 rue André Lwoff  
56000 VANNES  
Tel : 02 97 46 84 02  
<https://ifps-vannes.fr>

Courriel :  
[Secretariat-formation-  
as@ifps-vannes.fr](mailto:Secretariat-formation-as@ifps-vannes.fr)

NOM :		PRENOM :	
-------	--	----------	--

**Ne rien inscrire dans la case ci-dessous**

CURSUS	
--------	--

Nb pièces	Liste des pièces à joindre à la fiche administrative d'inscription	Contrôle IFPS
1	Une copie d'une pièce d'identité (recto verso) en cours de validité	
2	Une attestation d'affiliation à la Sécurité Sociale	
3	Un curriculum vitae	
4	<p><b>Une attestation de responsabilité civile personnelle/individuelle</b> conformément à l'instruction de la DGOS n° DGOS/RH1/2010/243 du 5 juillet 2010 :</p> <p>« Les frais d'assurance de responsabilité civile sont à la charge des étudiants/ élèves. Il appartient à ceux-ci de souscrire un avenant limité dans le temps auprès de la compagnie d'assurance qui gère leur contrat « multirisques habitation – responsabilité civile » ou celui de leurs parents. Le choix des garanties assurées relève dorénavant de la seule responsabilité des étudiants/élèves. Les étudiants/élèves doivent garantir l'ensemble des risques suivant couvrant la responsabilité civile, tant lors du stage que des trajets occasionnés par celui-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Accidents corporels causés aux tiers</b></li> <li>- <b>Accidents matériels causés aux tiers et dommages immatériels.</b></li> <li>- <b>Dommages immatériels »</b></li> </ul> <p>Cette <b>assurance est obligatoire</b>. Merci de-vous rapprocher de votre assureur afin de vérifier vos garanties (généralement comprise dans l'assurance de votre lieu d'habitation)</p>	
5	<u>Candidats ayant suivi une formation en 2024 - 2025</u> : transmission du certificat de scolarité	
6	<u>Lycéens</u> : une photocopie de votre relevé de notes au baccalauréat	
7	<u>Etudiants et autres</u> : une photocopie de vos diplômes	
<b><u>Pour les candidats étrangers</u></b>		
8	Un titre de séjour et pièce d'identité en cours de validité	
9	<u>Diplômes étrangers</u> : une traduction du diplôme effectuée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français, ou l'attestation de comparabilité d'études	
10	Une attestation de niveau de langue B2 française	
<b><u>Pour les candidats concernés</u></b>		
11	L'imprimé de financement complété	
12	L'accord de prise en charge financière de votre employeur	
13	Votre attestation d'inscription et l'attestation de rémunération établies par France Travail	

**Pour le 22 juillet 2025 dernier délai.**

Nb pièces	Liste des pièces à joindre au dossier d'inscription	Contrôle IFPS
<b>Votre dossier médical complet constitué de :</b>		
14	<p><b>Un certificat médical d'aptitudes émanant d'un médecin agréé</b> (cf liste des médecins agréés de votre département sur le site de l'ARS – ex bretagne : <a href="https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1">https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1</a> (document joint, dûment complété <u>par le médecin agréé</u>).</p>	
15	<p><b>Une attestation médicale d'immunisation et de vaccination</b> (document joint, dûment complété par <u> votre médecin traitant</u>).</p> <p><b>Attention, le processus vaccinal Hépatite B est long. Vous devez débiter le schéma vaccinal le plus tôt possible.</b></p> <p><b>La vaccination est obligatoire avant l'entrée en formation le 25 août 2025.</b></p>	



Fiche administrative d'inscription  
Formation AIDE-SOIGNANTE  
2025 -2026

IFPS

Modalités d'admission

Vous êtes : (cochez la case vous correspondant)

- Candidat Via la plateforme sélection
- Candidat bénéficiant d'un report de formation

1 - ETAT CIVIL

NOM DE NAISSANCE		PRENOM	
NOM D'USAGE		AUTRES PRENOMS	
DATE DE NAISSANCE		LIEU DE NAISSANCE	
DEPARTEMENT DE NAISSANCE		PAYS DE NAISSANCE	
AGE			

N° Sécurité Sociale :                    clé

Caisse d'affiliation : CPAM  Autre :  précisez : ..... Domiciliation : .....

Elève reconnu (e) en situation de handicap : Oui  Non

Organisme de rattachement : ..... (joindre justificatif)

2 - ADRESSE

Adresse		Code Postal	
		Ville	

Adresse pendant les études (si autre)		Code Postal	
		Ville	

Adresse e-mail :

N° Tél. fixe :

N° Tél. portable :

### 3 – PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE - OBLIGATOIRE

J'autorise M. PERENNOU Dominique, Directeur par intérim de l'IFPS de Vannes, à prendre contact avec la personne citée ci-dessous en cas d'urgence ou bien situation exceptionnelle (absences prolongées non expliquées etc...)

NOM		Tel portable	
Prénom		Tel fixe	
Lien de parenté		Tel travail	

NOM		Tel portable	
Prénom		Tel fixe	
Lien de parenté		Tel travail	

### 4 – SITUATION FAMILIALE (\*)

Célibataire  Marié(e)  Concubin(ne)  Pacsé(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Veuve (veuf)

Enfants :

Prénom	Age

(\*) Information nécessaire dans le cadre des demandes d'autorisation d'absences au motif « absence pour enfant malade »

## 5 – FORMATIONS / EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

### ETUDES EFFECTUEES ET DIPLOMES OBTENUS :

Année scolaire	Discipline	Diplôme préparé	Diplôme obtenu	
..... /.....			oui	non
..... /.....			oui	non
..... /.....			oui	Non
..... /.....			oui	Non

### EXPERIENCES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES :

Années	Lieu	Poste occupé
..... /.....		
..... /.....		
..... /.....		
..... /.....		
..... /.....		

## 6 - VEHICULE (STAGE)

Vous serez amené(e) à vous rendre en stage sur le territoire de santé 4 du Groupement Hospitalier Brocéliande Atlantique (VANNES, AURAY, PLOËRMEL, MALESTROIT, JOSSELIN, BELLE ILE EN MER, QUIBERON) et sur les autres établissements du secteur. Le permis de conduire est fortement conseillé.

Les horaires de stage ont une amplitude horaire très variable et ils ne sont pas toujours compatibles à l'utilisation des transports en commun.

Les terrains de stage sont attribués par l'IFPS, le nombre de places de stage étant limité, il ne sera pas possible de refuser un stage au motif que celui-ci est trop éloigné ou que vous n'êtes pas véhiculé.

Compte tenu de ces éléments, l'étudiant doit faire preuve d'autonomie pour les déplacements lors des stages.

Avez-vous le permis de conduire :

Oui

Non

## 7- Autorisation publication des résultats du diplôme d'état d'aide - soignant

Je soussigné(e) .....

autorise la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités Bretagne (certificateur) à publier mes noms et prénoms sur internet dans le cadre de la diffusion des résultats du diplôme d'état aide - soignant \*:

Le ..... à .....

Signature

\*en cas de refus, merci d'adresser un courrier ou mail à l'adresse suivante :

IFPS  
Campus de Tohannic  
11 rue André Lwoff  
56000 VANNES  
[secretariat-formation-ap@ifps-vannes.fr](mailto:secretariat-formation-ap@ifps-vannes.fr)

## 8- DOSSIER DE FINANCEMENT

Lire attentivement :

### NE PAS CONFONDRE LE FINANCEMENT DE LA FORMATION ET LA REMUNERATION

FINANCEMENT DE LA FORMATION :

- ➔ Frais de formation pris en charge par la Région Bretagne sous conditions (poursuite de scolarité et demandeur d'emploi). Attention, pour pouvoir bénéficier de cette prise en charge, vous devez être libre de tout contrat de travail à la date du **25/08/2025**.

REMUNERATION :

- ➔ Prise en charge par un organisme (France Travail, ANFH, Transitions PRO,...)

Indiquez quel est/sera  **votre statut à l'entrée en formation**  (cochez la case correspondant à votre statut) :

<input type="checkbox"/>	NEO BACHELIER	<input type="checkbox"/>	SALARIE DU PRIVE
<input type="checkbox"/>	ETUDIANT	<input type="checkbox"/>	PROMOTIONS PROFESSIONNELLES
<input type="checkbox"/>	DEMANDEUR D'EMPLOI	<input type="checkbox"/>	AUTRES, PRECISEZ : .....

**MERCI DE RENSEIGNER LES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

**Pièces à joindre :**

<input type="checkbox"/>	Si vous êtes agent de la fonction publique hospitalière en promotion professionnelle	Nom de l'établissement de rattachement : _____	Attestation de prise en charge employeur
<input type="checkbox"/>	Si vous êtes agent de la fonction publique hospitalière en congé de formation professionnelle (CFP)	Nom de l'OPCO _____	Courrier de prise en charge par l'OPCO
		Nom de l'établissement de rattachement : _____	
<input type="checkbox"/>	Si vous êtes lycéen ou étudiant	<u>Classe fréquentée en 2024-2025</u> _____	Un certificat de scolarité.
		<u>Etablissement fréquenté :</u> _____	
		<u>Ville :</u> _____	
<input type="checkbox"/>	Si vous êtes demandeur d'emploi	<u>N° identifiant :</u> _____	- Une Attestation d'inscription à France Travail précisant le numéro d'identifiant et - Une attestation de rémunération transmis par France Travail
		<u>Région d'inscription :</u> _____	
		<u>Etes-vous indemnisé ?</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/>	Si vous êtes salarié du privé	<u>Type de contrat :</u> <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD : <u>Nom de l'entreprise :</u> _____ <u>Financier (employeur, Transition pro, ...)</u> _____	Attestation de prise en charge par l'employeur Ou Attestation de prise en charge du finaceur

**ATTENTION ! Si vous vous inscrivez ultérieurement à France Travail, merci d'en informer l'Institut et de transmettre les justificatifs cités ci- dessus.**

## 9- DEMANDE DE BOURSES OU D'AIDES FINANCIERES

Suivant votre situation à l'entrée en formation, vous pouvez effectuer :

- ⇒ Soit une demande de bourse auprès de la Région Bretagne **si vous êtes en poursuite d'études**.  
Les informations sont disponibles à partir du lien suivant : [https://padlet.com/DDFC\\_SACOP/padlet-tudiants-bourse-sanitaire-et-sociale-ka4c5alx34ghd0ks](https://padlet.com/DDFC_SACOP/padlet-tudiants-bourse-sanitaire-et-sociale-ka4c5alx34ghd0ks)
- ⇒ Soit une demande d'aide financière **si vous êtes sorti(e) du système scolaire depuis plus d'un an et inscrit(e) auprès de France travail et non indemnisé(e), et/ou en reconversion**.  
Les informations sont disponibles à partir du lien suivant : <https://padlet.com/aidefinanciere/padlet-des-stagiaires-de-la-formation-professionnelle-format-qwx6kx70v3bk43>



**Vous ne pouvez pas prétendre à une bourse ou à une aide financière si vous bénéficiez :**

- D'une allocation chômage
- D'un congé individuel de formation indemnisé
- D'une pension civile ou militaire de retraite.....

La demande de bourse ou d'aide financière est à faire à partir du lien suivant : [portail de demande de bourses de la Région Bretagne](#)

Le code établissement est : **Db5k-RM**

La **demande de bourse** est accessible du **1<sup>er</sup> juillet 2025 au 30 septembre 2025**.

La **demande d'aide financière** ne pourra être déposée **qu'à compter du jour d'entrée en formation**.

Les dates transmises par la Région sont impératives, il n'y a pas d'ouvertures complémentaires.

Pour information, la date de dépôt des pièces justificatives conditionne l'instruction de la demande.

## 10 – INFORMATION POUR VOTRE ENTREE EN FORMATION

- Une blouse pour les travaux pratiques est à prévoir (pas trop longue, manche courte de la couleur de votre choix).
- Apporter **votre ordinateur portable** le jour de la rentrée si vous en possédez un.  
Si vous n'en avez pas la Région Bretagne propose un dispositif de prêt pour votre temps de formation (prévoir un chèque de caution dont le montant vous sera précisé).



# Vous suivez une formation et avez besoin d'un ordinateur ?

L'association Défis & La Région Bretagne



vous équiptent pour la durée  
de votre formation



Pour plus d'informations, adressez-vous à votre référent formation



## 11 – DOSSIER MEDICAL

Nous souhaitons attirer votre attention sur plusieurs points concernant les deux documents obligatoires de votre dossier médical :

### ⇒ Le certificat d'aptitude

doit être complété par **un médecin agréé** dont vous trouverez la liste en suivant le lien mentionné ci-après.

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

Ce document conditionne votre entrée en formation.

Vous devez le fournir au plus tard le jour de la rentrée.

### ⇒ Le certificat de vaccination

est un document qu'il convient de faire remplir avec soin car **toute erreur peut potentiellement conduire un terrain de stage à refuser de vous accueillir.**

En particulier, concernant l'immunisation contre le virus de l'Hépatite B :

Le taux d'anticorps HBS à atteindre pour être immunisé est de **100** (c'est une valeur **supérieure** à celle d'une immunisation pour les personnes hors milieu médical).

Si ce taux n'est pas atteint, il faut prendre en compte le taux d'anticorps HBC comme indiqué sur l'algorithme fourni ci-après. Il est donc important d'effectuer une sérologie faisant état de ces deux taux afin de s'assurer de son immunité. **Nous vous demandons de bien vouloir montrer l'algorithme à votre médecin afin qu'aucun impair ne soit commis.**

**Les terrains de stage sont en droit de demander cette « preuve » de votre immunité. Nous vous invitons donc à conserver précieusement vos résultats d'analyse de prise de sang et à les à présenter à l'IFPS le jour de la prérentrée.**

## Certificat médical d'aptitude

(à faire compléter **par un médecin agréé\*** par l'Agence Régionale de Santé  
Selon l'article 13 de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié)

Je soussigné Dr ....., agréé,

certifie que Mme / M. ....

élève (e) entrant en formation d'aide-soignante

né(e) le .....

→ Ne présente pas de contre-indication d'ordre physique et psychologique avec  
l'exercice de la profession d'aide-soignante

Fait à ....., le .....

**Cachet et signature du Médecin agréé**

\*liste disponible par département :

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

Ce certificat médical est à joindre à votre dossier d'inscription. Il doit être remis au plus tard le jour de la prérentrée. A défaut, l'inscription ne sera pas possible.

**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 POLIOMYELITE :

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 : *(rayer les mentions inutiles)*

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

- 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.*

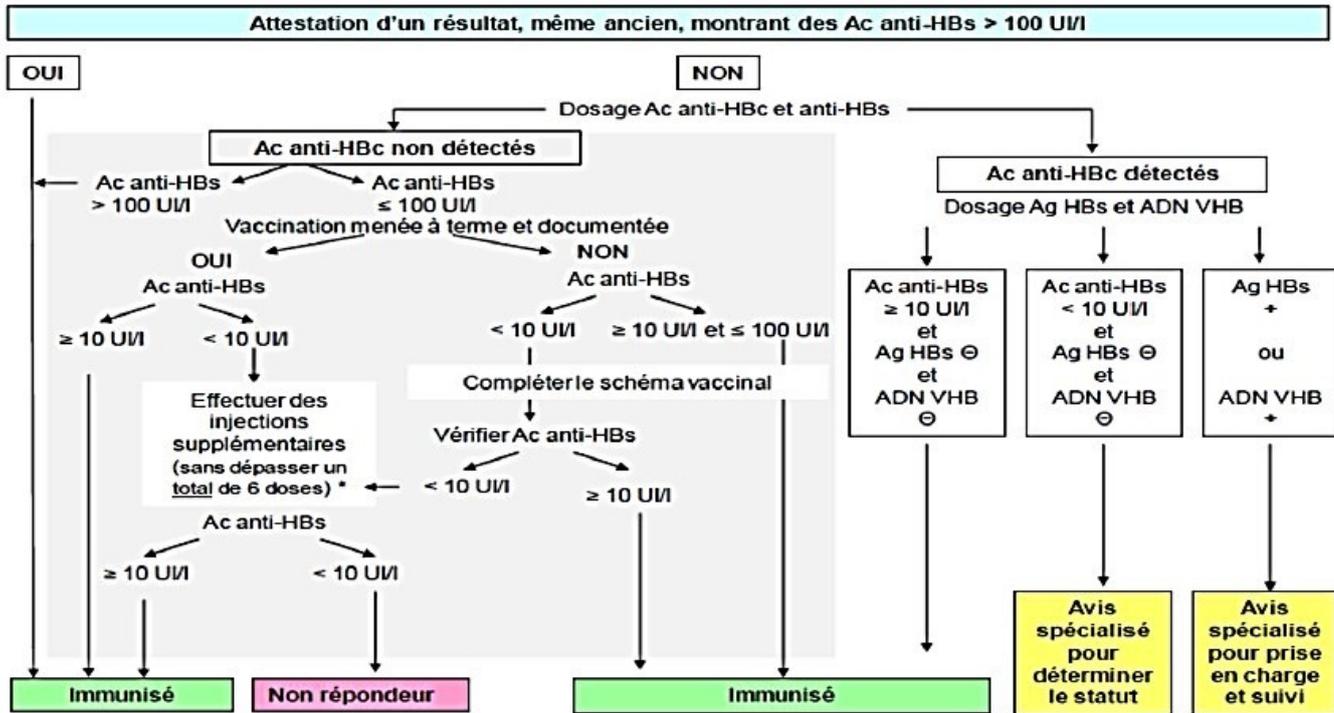
IDR à la tuberculine*	Date	Résultat (en mm)

*\*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.
- Loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire et 3<sup>ème</sup> dose recommandée pour le pass vaccinal après passage devant le conseil constitutionnel
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. [www.vaccination-info-service.fr](http://www.vaccination-info-service.fr))