

Admission en formation conduisant au Diplôme d'État d'Aide-Soignant

Livret d'information et d'inscription

Formation Aide-Soignant
Cursus complet - partiel - passerelle



INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT (IFAS)

7 boulevard des Nations
68093 MULHOUSE CEDEX

☎ : 03 89 32 46 46

Directrice IFAS

Muriel BRINGUET

mbringuet@arfp.asso.fr

Assistante Administrative IFAS

Belmira GOMES DE MIRANDA

bgomes@arfp.asso.fr

Rentrée JANVIER 2027

NOTE A L'ATTENTION DU CANDIDAT

Vous venez de retirer un dossier d'inscription pour l'admission en formation conduisant au Diplôme d'État d'Aide-Soignant (DEAS) à l'Institut de Formation d'Aide-Soignant (IFAS) du Centre de Réadaptation de Mulhouse pour la rentrée de **JANVIER 2027**.



Lisez attentivement les informations qui suivent, elles vous permettront de constituer votre dossier d'inscription dans les meilleures conditions

Nous vous invitons à envoyer votre dossier complet

15 jours avant la date de clôture

**afin de pouvoir éventuellement régulariser les pièces manquantes
ou non conformes.**

MODALITES D'INSCRIPTION

RENTREE A L'IFAS DU CRM LE 11 JANVIER 2027

Conformément aux arrêtés du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 12 avril 2021 et du 10 juin 2021 relatifs aux modalités d'admission aux formations conduisant aux Diplômes d'Etat d'Aide-Soignant

Ouverture des inscriptions	27 JUILLET 2026
Clôture des inscriptions pour les candidats se présentant aux épreuves de sélection.	Dossier à rendre avant le 06 NOVEMBRE 2026 ATTENTION Tout dossier incomplet, non conforme et/ou transmis hors délai (après le 06 novembre 2026 cachet de la poste faisant foi) sera refusé
Période d'étude des dossiers et des entretiens	25 NOVEMBRE 2026 AU 2 DECEMBRE 2026
Proclamation des résultats	3 DECEMBRE 2026
Conditions générales d'accès à la formation	Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à la formation conduisant au Diplôme d'État d'Aide-Soignant. Être âgé de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.
Candidats résidant dans les départements ou territoires d'outre-mer ou à l'étranger	Pour les candidats résidant dans les départements ou territoires d'outre-mer ou à l'étranger, l'institut peut organiser l'épreuve d'admission (entretien) par visioconférence, sous la responsabilité des représentants de l'État, sous réserve qu'elles se passent aux horaires de la métropole.
Pas de clôture des inscriptions : pour les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction hospitalière et agents de service relevant de la formation hospitalière continue 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. Ils sont dispensés de l'épreuve de sélection et sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation. Un minimum de 20% des places autorisées par la Région Grand Est sont réservées à ces candidats. Sur dossier, voir liste des pièces à fournir page 5.	
Liste des diplômes permettant un allègement de la formation – Pour les candidats titulaires d'un diplôme nommé ci-dessous, l'institut met en place un parcours de formation partiel et individualisé : DEAP - Diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture BAC PRO ASSP - Baccalauréat professionnel "Accompagnement Soins et Services à la Personne" BAC PRO SAPAT - Baccalauréat professionnel spécialité "Services aux personnes et aux territoires" ASMS - Titre professionnel d'agent de service médico-social ADVF - Titre professionnel d'assistant de vie aux familles DEAES - Diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social DARM - Diplôme d'assistant de régulation médicale DEA - Diplôme d'État d'ambulancier	

Les dossiers et les pièces à fournir sont à adresser :

**A l'Institut de Formation Aide-Soignant du CRM
Belmira GOMES DE MIRANDA
7 boulevard des Nations
68093 MULHOUSE CEDEX**

Les dossiers incomplets transmis hors délai ne seront pas pris en considération.

PIECES A FOURNIR

Pour les candidats se présentant **AUX EPREUVES DE SELECTION**

- ☐ **Fiche d'inscription** dûment remplie, datée et signée, **avec une photo d'identité agrafée datant de moins d'un an (voir page 11)**
- ☐ **RQTH (copie de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées de votre Département de résidence, en cours de validité**
- ☐ **Photocopie lisible, recto verso de la carte nationale d'identité**, du passeport ou d'un titre de séjour (autorisant toute profession en France Métropolitaine)
- ☐ **Curriculum vitae** détaillé du candidat
- ☐ **Lettre de motivation manuscrite**
- ☐ **Document manuscrit, deux pages maximum :**
 - ★ décrivez les éléments du contexte de la situation personnelle ou professionnelle retenue ou de votre projet professionnel (précisez les grandes lignes de la situation ou du projet professionnel)
 - ★ expliquez les liens entre votre(vos) expérience(s), la formation et le métier d'aide-soignant, les valeurs professionnelles
- ☐ Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français
- ☐ Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- ☐ Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- ☐ Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant
- ☐ Pour les ressortissants hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française, égal ou supérieur au niveau B2 et un titre de séjour (autorisant à travailler en France Métropolitaine) **valide pour toute la période de formation**

PIECES A FOURNIR

Pour les **AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS** qualifiés de la fonction publique hospitalière et les **AGENTS DE SERVICE** 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.

- ☐ **Fiche d'inscription** dûment remplie, datée et signée, **avec une photo d'identité agrafée datant de moins d'un an (voir page 11)**
- ☐ **RQTH (copie de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées de votre Département de résidence, en cours de validité**
- ☐ **Photocopie lisible, recto verso de la carte nationale d'identité**, du passeport ou d'un titre de séjour (autorisant toute profession en France Métropolitaine) - **valide pour toute la période de formation**
- ☐ **Curriculum vitae** détaillé du candidat
- ☐ **Attestation de travail**

Vous avez besoin de renseignements complémentaires, vous pouvez nous contacter

Belmira GOMES DE MIRANDA – poste 4771

☎ 03 89 32 46 46 - BGomes@arfp.asso.fr

Appels du lundi au vendredi de 8h45 à 11h30- mardi et jeudi de 13h30 à 16h30

* **Document manuscrit, deux pages maximum** : décrivez les éléments du contexte de la situation personnelle ou professionnelle retenue ou de votre projet professionnel (précisez les grandes lignes de la situation ou du projet professionnel), expliquez les liens entre votre(vos) expérience(s), la formation et le métier d'aide-soignant, les valeurs professionnelles

NOM de NAISSANCE : **Prénoms :** Page 1 sur 2

MODALITES DES EPREUVES DE SELECTION

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien (15 à 20 minutes) destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation.

RESULTATS

A l'issue de l'étude des dossiers, le jury établit une liste principale des candidats admis. Toutes notes en dessous de 10 sera éliminatoire.

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

Date d'affichage des résultats : 03 DECEMBRE 2026 - 11 heures

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de son inscription sur la liste des candidats admis.

Il dispose d'un délai de 7 jours ouvrés pour valider son inscription.

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone

CAPACITE D'ACCUEIL

38 élèves (annuel)

RENTREE

11 JANVIER 2027 (date à confirmer ultérieurement)

CONNAISSANCES ET APTITUDES ATTENDUES POUR SUIVRE LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLÔME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT

Sont admis dans la formation dans la limite de la capacité d'accueil autorisée, les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation, conformément aux attendus et critères nationaux ci-dessous :

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

ADMISSION EN IFAS

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans l'une des formations n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.

Par dérogation, 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 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.

A compter de la date de confirmation d'admission par l'institut, les candidats disposent **d'un délai de sept jours ouvrés** pour valider leur inscription en institut de formation.

L'admission définitive est subordonnée par :

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, au plus tard le jour de la rentrée**, 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 I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie législative du code de la santé publique.



Concernant le **certificat médical de vaccinations** :

- Vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) : **obligatoire**
- Vaccination contre l'hépatite B : **obligatoire**
- Vaccination ROR (**recommandée**)

Compte tenu des délais à respecter entre les différentes vaccinations, nous vous invitons à faire vérifier AU PLUS TÔT votre couverture vaccinale

FICHE D'INSCRIPTION
FORMATION AIDE-SOIGNANT(E) - Entrée 11 JANVIER 2027
A remplir en majuscule

PHOTO
ICI

Nom de Famille :	Nom d'Usage :	Prénoms :
Nationalité :	Date de naissance :	Age :
Lieu de naissance :	Département ou Pays :	
Adresse :		
Ville :	Code postal :	
Téléphone fixe :	Mobile :	Adresse e-mail :
Situation familiale : (<i>entourez la mention utile</i>) Célibataire – Marié(e) – Pacsé(e) – Concubin(e) – Veuf(ve)		
VOTRE SITUATION AU MOMENT DE L'INSCRIPTION (<i>cochez la case correspondante</i>)		
☐ Lycéen	☐ Classes préparatoires concours	☐ Études ou Formations universitaires ou supérieures
☐ Salarié : ☐ CDD ou ☐ CDI	☐ Demandeur d'emploi	☐ Aucune activité _____
Je suis titulaire d'un diplôme permettant un allègement de la formation :		
☐ DEAP Auxiliaire de Puériculture	☐ Bac ASSP	☐ Bac SAPAT
☐ DEA Diplôme d'État d'Ambulancier	☐ ADV F Titre professionnel d'assistante de vie aux familles	☐ CAP AEPE Accompagnement Éducatif Petite Enfance
☐ DARM Diplôme d'Assistante de Régulation Médicale	☐ DEAS Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social	☐ ASMS Titre professionnel d'Agent de Service Médico-Social
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 reconnais avoir été informé(e) que ce dossier ne recevrait pas de suite, s'il n'est pas complété avec soin et accompagné des pièces demandées.		
Fait à : _____ le _____		Signature : _____
DOSSIER COMPLET	SIGNATURE DE LA DIRECTION DE L'IFAS	