

Institut de Formation d'Aide-Soignant(e)

IMS Pellegrin
Rue Francisco Ferrer
33076 Bordeaux cedex
☎ : 05 56795427
@ : ifas@chu-bordeaux.fr

Centre de Formation d'Apprenti(e)s

IMS Pellegrin
Rue Francisco Ferrer
33076 Bordeaux cedex
☎ : 05 57 82 05 13
@ : cfa.ims@chu-bordeaux.fr

FORMATION PAR LA VOIE DE L'APPRENTISSAGE

Le CFA de l'IMS du C.H.U. de Bordeaux offre la possibilité de préparer le **diplôme d'Aide-soignant(e)** avec le **statut d'Apprenti**.

La formation d'Aide-soignant(e) par la voie de l'apprentissage s'adresse aux titulaires du baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (**SAPAT**) âgés de moins de 30 ans à la signature du contrat d'apprentissage (dérogations à la limite d'âge de 30 ans suivant dispositions légales notamment lorsque le contrat est conclu par une personne reconnue travailleur handicapé, sportif de haut niveau et pour les personnes ayant un projet de création ou de reprise d'entreprise dont la réalisation est conditionnée à l'obtention du diplôme.).

La sélection des candidats est réalisée par le CFA :

- Pré-sélection des candidats sur la base des pièces jointes à leur dossier de candidature.
- Sélection des candidats par entretien de positionnement en fonction des places disponibles.

L'inscription définitive dans cette formation est soumise :

- **à l'obtention du baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT).**
- **à la signature du contrat d'apprentissage avant la date de début de formation.**

Il vous appartient de :

- **trouver un terrain d'apprentissage,**
- **obtenir une promesse d'engagement,**
- **déposer le dossier de candidature auprès du CFA**

Pour plus de renseignements sur la formation par la voie de l'apprentissage, vous pouvez consulter le site internet <https://www.chu-bordeaux.fr/Etudiants-formation/Ecoles,-instituts,-centre-de-formation-apprentis-et-formations-du-CHU-de-Bordeaux/Centre-de-formation-apprentis-de-l-IMS-CHU-de-Bordeaux/> ou contacter le CFA par mail : cfa.ims@chu-bordeaux.fr

DOSSIER DE CANDIDATURE
À LA FORMATION PAR LA VOIE DE L'APPRENTISSAGE
POUR LE DIPLÔME D'AIDE-SOIGNANT(E)
FILIERE « SERVICES AUX PERSONNES ET AUX TERRITOIRES » (SAPAT)

A RETOURNER COMPLET PAR COURRIER

Centre de Formation d'Apprenti(e)s
IMS PELLEGRIN-Rue Francisco Ferrer
33076 BORDEAUX CEDEX

CONSTITUTION DU DOSSIER POUR FILIERE
« SERVICES AUX PERSONNES ET AUX TERRITOIRES » (SAPAT)

- Photocopie recto verso de la pièce d'identité en cours de validité.
- **Pour les candidats titulaires du baccalauréat professionnel :**
 - Photocopie du relevé des notes obtenues au baccalauréat professionnel (**SAPAT**).
 - Photocopie du baccalauréat professionnel (**SAPAT**).
- **Pour les candidats en terminale et les candidats titulaires du baccalauréat professionnel :**
 - Photocopie des relevés des notes obtenues en première et en terminale au baccalauréat professionnel (**SAPAT**)
 - Photocopie des appréciations de stages réalisés en première et terminale
- Curriculum vitae **dactylographié**.
- Lettre de motivation à suivre la formation par la voie de l'apprentissage, **manuscrite** avec une description du projet professionnel
- Document de pré-engagement du candidat en qualité d'apprenti émanant de l'employeur
(Utiliser le document fourni en fin de dossier)

Les candidats peuvent joindre tout autre justification ou diplôme valorisant un engagement ou une expérience en lien avec la formation d'aide-soignant.

IDENTITÉ ET COORDONNÉES DU CANDIDAT

Apprentissage AS-ASSP

NOM : Né(e)¹ :

Prénom :

Date de naissance : à : département (.....)

Identifiant national INE :

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone : Téléphone portable :

Adresse mail :

Nationalité :

Numéro de sécurité sociale :

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau

Oui Non

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé

Oui Non

PARCOURS SCOLAIRE

Année	Classe Fréquentée	Etablissement	Diplôme Préparé	Résultat
2018 - 2019				
2019 - 2020				
2020 - 2021				
2021-2022				

Date :

Signature du candidat :

¹ Exemple DUPONT née MARTIN

DOCUMENT DE PRÉ-ENGAGEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

Apprentissage AS-ASSP

COORDONNÉES DU MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom: Date de naissance

Téléphone :

Adresse mail :

Qualification Aide-soignant(e) ayant au moins deux années d'expérience.

Infirmier(e) ayant au moins deux années d'expérience.

COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination :

N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

.....

Ville : Code postal :

Téléphone :

Mail :

Représentée légalement par (Prénom, Nom et qualité du signataire) :

Employeur public Aide au financement CNFPT ANFH

Employeur privé Code IDCC de la convention collective : Nom de l'OPCO :

CONTACT OPERATIONNEL POUR LA GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE DU CONTRAT:

Prénom, Nom :

Fonction :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

DUREE DE L'ACTION DE FORMATION PREPARATEUR EN PHARMACIE

La date de début de l'action de formation est le 3/10/2023

A quelle date souhaitez-vous commencer l'exécution du contrat :

(Le contrat peut commencer au plus tôt 3 mois avant le début de la formation soit le 3/10/2022 et au plus tard, le jour de la rentrée soit le 3/01/2023)

La date de diplomation est prévue le 22/12/2023

A quelle date souhaitez-vous la fin du contrat :

(Le contrat ne peut finir avant la date de diplomation)

Date :

Le Directeur de l'établissement :

(Nom, Prénom, qualité du signataire et cachet de l'établissement)