

DOSSIER D'INSCRIPTION 2026

INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS IFAS D'ORANGE ANTENNE DE VALREAS

Session : du 05/01/2026 au 04/12/2026



Cours Tivoli – 84600 VALREAS
Tél : 04.90.11.21.64 – Fax : 04.90.11.21.46
mail : eas@ch-orange.fr - site : www.ch-orange.fr

ENVOI DU DOSSIER COMPLET AU PLUS TARD

Le Vendredi 7 novembre 2025
(Cachet de la poste faisant foi)

UNIQUEMENT PAR VOIE POSTALE EN LETTRE SUIVIE à l'adresse suivante :

**IFAS du Centre Hospitalier Louis Giorgi
Avenue de Lavoisier
CS 20184
84104 ORANGE cedex**

Conditions d'accès à la formation, calendriers des procédures d'inscription et d'entrée en formation :

Consulter obligatoirement la notice d'informations/règlement de sélection.

DOCUMENTS A FOURNIR POUR LA COMPOSITION DU DOSSIER

La conformité des pièces et la complétude du dossier sont les premiers critères d'évaluation. Tout dossier incomplet ou non conforme obtiendra la note de 0 sur 20 pour non-respect des consignes.

Tous les documents notés en gras sont OBLIGATOIRES pour la complétude du dossier.

- Fiche d'inscription ci-jointe à remplir **EN CARACTERE D'IMPRIMERIE**
- 1 photo d'identité récente à coller sur la fiche d'inscription (3,5 cm x 4,5 cm).
- 1 Copie d'une pièce d'identité en cours de validité (recto/verso) ou photocopie du passeport en cours de validité.
- Une lettre de motivation manuscrite.
- Un curriculum vitae.
- Un document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas 2 pages.
- 4 enveloppes format A 5 (23 x 16 cm) libellées à vos noms, adresse et affranchies au tarif en vigueur.
- Questionnaire de situation à renseigner et signer obligatoirement (p. 4).
- Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée de la formation.
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, une attestation du niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe, ou à défaut tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.

ATTENTION : tout document demandé « manuscrit » sera rejeté s'il est remis sous forme dactylographiée et entraînera un 0 sur 20 au dossier pour non-respect des consignes.

- 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).
- Possibilité de joindre tout autre justificatif valorisant une expérience personnelle ou un engagement associatif, sportif...en lien avec la profession d'aide-soignant.
- Possibilité de joindre une attestation de suivi d'une préparation aux sélections d'admission en IFAS.
- Possibilité de joindre une attestation de « formation modulaire de 70h » pour les ASH.
- Copie attestation de droits à la sécurité sociale.
- Autorisation du représentant légal pour les candidats mineurs (à télécharger sur le site www.ch-orange.fr).
- Selon la situation : attestation de prise en charge financière de la formation.

QUESTIONNAIRE DE SITUATION

Nom : Prénom : Age :
Année de sortie du système scolaire :

Situation actuelle :

☞ En continuité de parcours scolaire : OUI NON

Si oui : diplôme ou certificat à obtenir :

☞ Travaillez-vous actuellement : OUI NON

☞ Salarié(e) du secteur privé : OUI NON

Si vous êtes en intérim ou CDD, indiquez les dates de début et fin de contrat :
du...../...../..... au/...../.....

☞ Salarié(e) du secteur public : OUI NON

ASHQ : OUI NON

Si OUI depuis combien de temps :

Statut : titulaire stagiaire contractuel

Selon votre situation indiquez les dates de début et fin de contrat :

du...../...../..... au/...../.....

☞ Formation modulaire de 70h pour ASH : OUI NON

☞ Autre situation :

☞ Demandeur d'emploi France Travail : OUI NON

indemnisé(e) par France Travail : OUI NON

Numéro d'identifiant France Travail :

☞ Inscrit à la Mission Locale : OUI NON

☞ Cap emploi : OUI NON

☞ Etes-vous bénéficiaire de l'allocation AAH : OUI NON

☞ Etes-vous allocataire, bénéficiaire ou ayant droit RSA ? OUI NON

☞ Etes-vous bénéficiaire de l'allocation ASS ? OUI NON

☞ Etes-vous bénéficiaire de l'allocation RFF ? OUI NON

☞ Avez-vous sollicité une prise en charge pour le financement de la formation ? OUI NON

Si oui auprès de quel organisme ?

Fait à.....le.....

Signature obligatoire,