

2 0 2 4

# Dossier d'inscription d'entrée en formation Agent de Service Médico-Social



ISEFORM SANTÉ a été créé  
à l'initiative de Santélyls

**ISEFORM**  
SANTÉ

Institut Supérieur d'Expertise,  
de Formation et de Recherche des Métiers de la Santé



## Conditions d'accès à la formation

- > Obligation vaccinale liée à l'exercice des professionnels du secteur sanitaire et médico-social
- > Tout public : demandeur d'emploi, jeune issu des milieux scolaires, salarié en reconversion professionnelle...

## Modalités de sélection

La sélection s'effectue sur la base d'un dossier destiné à apprécier les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation.

## Constitution du dossier

**Le dossier est à déposer auprès du centre de formation et devra comporter les pièces suivantes :**

- > La fiche d'inscription jointe
- > Une copie de la pièce d'identité ou une copie d'un titre de séjour valide à l'entrée en formation
- > Une lettre de motivation manuscrite
- > Un curriculum vitae

Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'agent de service.

Les candidats en situation de handicap peuvent demander lors du dépôt du dossier un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien.

**Si vous rentrez en formation par apprentissage, merci d'ajouter au dossier :**

- > Une promesse d'embauche ou tout autre document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente d'un contrat d'apprentissage.

## Conditions médicales d'admission

Fournir avec le dossier d'inscription un certificat médical du médecin traitant stipulant que le candidat est à jour des vaccinations suivantes :

- > BCG
- > Tubertest
- > Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche
- > Hépatite virale B
- > Sérologie obligatoire (Ac anti HBs, Ac anti HBc et Ag HBs)
- > Pour le Covid-19, fournir le schéma vaccinal complet.

En cas de contre-indication temporaire ou définitive à l'une des vaccinations indiquées ci-dessus, il appartient au médecin inspecteur de santé publique d'apprécier la suite à donner à l'admission du candidat.

## Calendrier

- > Dépôt du dossier à Santély :  
dernier délai **au plus tard 15 jours avant le début de la formation**. Passé ce délai, prendre contact avec Mme LECOMTE par téléphone au 06 27 82 55 06  
Les dossiers peuvent être envoyés par courrier ou déposer à l'accueil de l'institut, Bâtiment Louise de Bettignies, de 9h à 12h et de 14h à 16h30
- > Confirmation d'inscription :  
au fur et à mesure de la réception des dossiers
- > Sous réserve d'un nombre suffisant de participants.

## Renseignements divers

### LES AIDES FINANCIÈRES

#### Apprentissage

Démarches à réaliser auprès d'un employeur. Le CFA ISEFORM Santé peut vous accompagner dans la constitution de votre dossier. Contacts : [adespatis@iseformsante.fr](mailto:adespatis@iseformsante.fr) ou [contact@iseformsante.fr](mailto:contact@iseformsante.fr)

#### Formation professionnelle continue / Contrat de professionnalisation / Contrat pro A

Démarches à effectuer par les candidats auprès des différents employeurs.

#### Pôle Emploi

#### Compte Personnel de Formation (CPF)

#### Financement individuel

## Accès à la formation par l'apprentissage

L'ISEFORM Santé accompagne les professionnels des secteurs sanitaire et social de demain pour des formations diplômantes en soins infirmiers, d'aides-soignants et auxiliaires de puériculture, formations par apprentissage, stages à l'étranger...

### LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

C'est un contrat à durée déterminée passé entre un établissement « employeur » et un élève qui devient ainsi apprenti. Ce contrat couvre toute la durée des études.

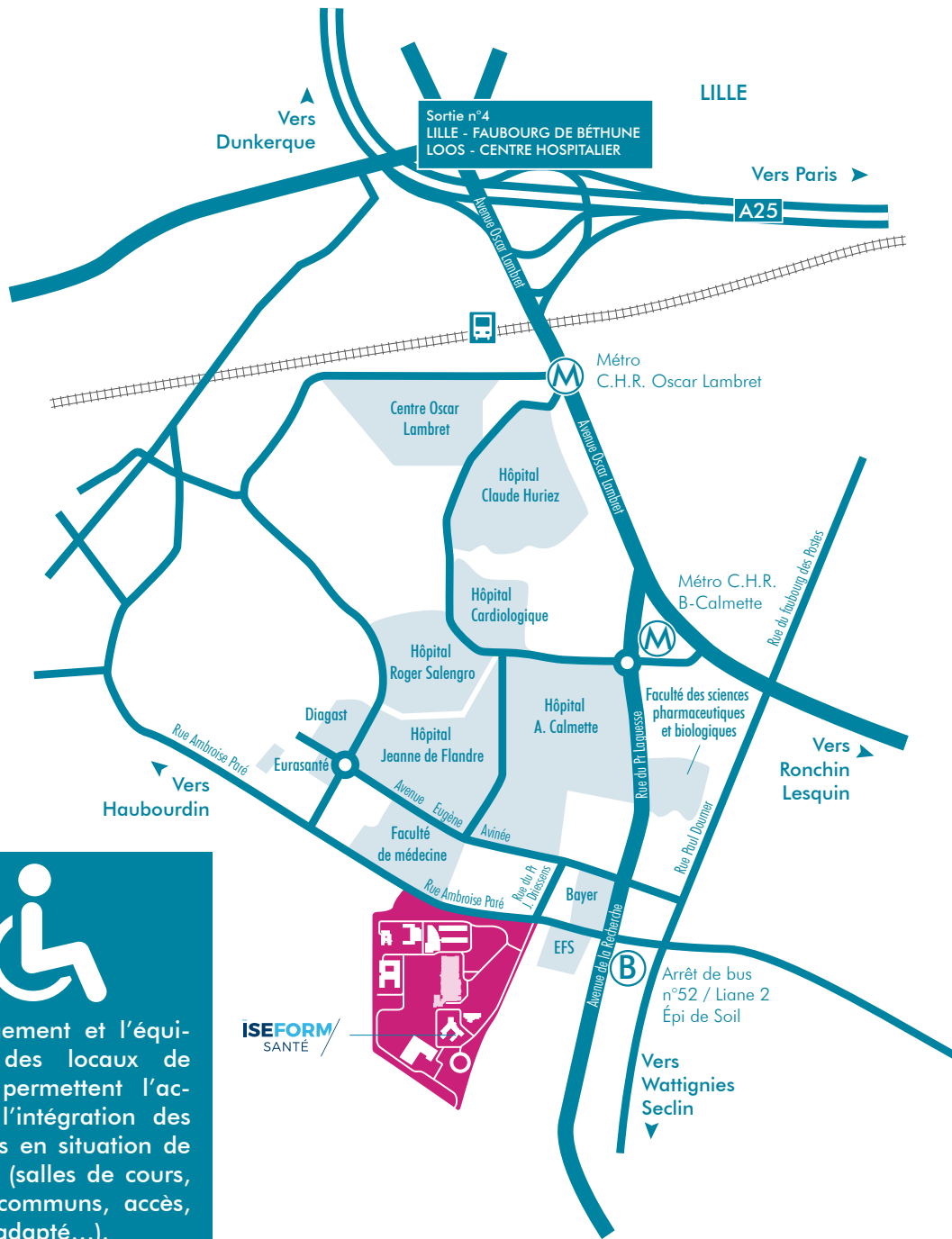
### L'APPRENTI

C'est un jeune de moins de 30 ans. Sa rémunération est fixée en fonction de son âge, sur la base du salaire minimum conventionnel (SMIC).

### LA RECHERCHE DE L'EMPLOYEUR

L'étudiant effectue une démarche individuelle de recherche d'un établissement de santé ou médico-social.

# Plan d'accès




L'aménagement et l'équipement des locaux de l'institut permettent l'accueil et l'intégration des personnes en situation de handicap (salles de cours, espaces communs, accès, matériel adapté...).

ISEFORM  
SANTÉ



ISEFORM SANTÉ a été créé à l'initiative de Santélyls  
351 rue Ambroise Paré - 59120 LOOS  
Tél. 03 20 16 03 60 - [www.iseformsante.fr](http://www.iseformsante.fr) - [contact@iseformsante.fr](mailto:contact@iseformsante.fr)



La certification qualité a été délivrée au titre des catégories d'actions suivantes : actions de formation, actions permettant de valider les acquis de l'expérience, actions de formation par apprentissage.

**ISEFORM**  
SANTÉ / Institut Supérieur d'Expertise, de Formation et de Recherche des Métiers de la Santé

# - Fiche d'inscription - Formation Agent de Service Médico-Social



Promotion septembre 2024

## Identité

Nom d'usage : ..... Nom de famille : .....  
Prénom(s) : .....  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
Nationalité : .....  
N° de carte de séjour : ..... Date d'expiration : .....  
(pour les étrangers)  
N° de Sécurité Sociale : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Numéro de téléphone : ..... Portable : .....  
E-mail : .....



## Diplômes ou Titres obtenus

- Sans diplôme
- Brevet des collèges ou  B.E.P.C.
- Équivalence au Baccalauréat (à préciser) : .....
- Candidat justifiant d'un contrat de travail
- Agent des services hospitaliers qualifié de la fonction publique hospitalière
- Agent des services
- Titre professionnel d'assistant de vie aux familles
- Diplôme d'Assistant Régulation Médicale
- Terminale ASSP
- Terminale SAPAT
- Titre ou Diplôme étranger : .....  
Pays d'origine : .....
- Autre(s) diplôme(s) : .....

En cas d'admission, j'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

À ....., le ..... Signature :

**⚠ Le dossier doit être complet à la date de clôture, le 19 août 2024 à 17h.**

### Si accès à la formation par l'apprentissage (formation longue en alternance d'octobre à avril)

Avez-vous établi un contrat d'apprentissage avec un employeur ?  Oui  Non

Si oui, précisez :

Nom de l'établissement : .....

Adresse de l'établissement : .....

Tél. ....

Nom du maître d'apprentissage : ..... Date de début de contrat : .....

Si non, avez-vous pris contact avec un établissement :  Oui  Non

L'ensemble de ces éléments sont susceptibles d'être modifiés en fonction de l'évolution réglementaire et législative et sous réserve d'un nombre suffisant de participants.