

## SE PREPARER AUX EPREUVES DE SELECTION D'ENTREE EN IFAS

**Public visé :** Personnes âgées de 17 ans au moins à la date d'entrée en formation AS

**Pré-requis :** Avoir rédigé avant la formation, par écrit : une lettre de motivation (1 page) et un projet professionnel ou la rédaction d'une situation professionnelle vécue

### OBJECTIFS

- Acquérir des repères méthodologiques pour constituer un dossier de candidature complet et valorisant
- Développer des capacités d'analyse, de synthèse, d'expression écrite et orale
- Être capable de communiquer sa motivation personnelle
- Mettre en avant ses qualités humaines et relationnelles dans un cadre professionnel
- Approfondir la connaissance du métier d'aide-soignant et de la formation en IFAS

### METHODES PEDAGOGIQUES

- Apports de connaissances
- Echanges avec des professionnels aides-soignants
- Analyse du projet de formation
- Mise en situation d'entretien et debriefing avec le groupe
- Accompagnement collectif et personnalisé
- Travail intersession

### MODALITES ET DELAIS D'ACCES

- Avoir un projet d'inscription aux épreuves de sélection d'entrée en IFAS
- Avoir rédigé avant la formation, par écrit : une lettre de motivation (1 page) et un projet professionnel ou la rédaction d'une situation professionnelle vécue
- Groupe de 12 personnes

### CONTENU

- Attendus des épreuves de sélection d'entrée en IFAS
- Connaissances du métier et de la formation AS
- Attendus d'un projet professionnel
- Formalisation de sa lettre de motivation et du CV
- Analyse réflexive de son parcours et projection de financement de la formation
- Connaissance de soi : atouts et freins pour suivre la formation et exercer le métier d'aide-soignant
- Méthodologie de l'exposé oral
- Préparation à l'entretien avec mise en situation individuelle

### MODALITES D'EVALUATION

- Test de positionnement en début et fin de formation
- Evaluation individuelle de la production écrite des participants
- Evaluation individuelle en mathématiques et en rédaction
- Evaluation individuelle de la simulation d'entretien oral
- Questionnaire de satisfaction de fin de formation

### INTERVENANTS

- IDE et cadres de santé formateurs
- Aides-soignants en activité
- Personnel administratif (dispositifs de financement)
- Conseillers France Travail (si disponibles)

### INDICATEURS DE RESULTATS : NEW

Taux de réponse : nouvelle formation

Taux de satisfaction des répondants :  
nouvelle formation

Taux de réussite :  
nouvelle formation

### DURÉE

**21 heures (2 jours + 1 jour)**

### MODALITÉ ET CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

Formulaire d'inscription ci-après

**Clôture des inscriptions le 02/03/2026**

La liste des participant(e)s retenu(e)s pour la formation sera constituée au fur et à mesure de la réception des inscriptions

### DATES DE LA FORMATION

**16 et 17/03/2026  
et 09/04/2026**

### TARIFS

**Frais de formation :**  
**1020 € par participant pour 3 jours**

### LIEU DE FORMATION

Ecoles du CHRU de Tours-site de l'IFPS  
2, rue Mansart 37170 Chambray-les-Tours

### PLUS D'INFORMATIONS

<https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/aide-soignant-ifas-tours/>

### CONTACT

Madame Nathalie BABINOT  
Secrétaire Administrative de la  
Formation Continue des  
Écoles du CHRU de Tours  
n.babinot@chu-tours.fr

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION****2026****MADAME** ☐**MONSIEUR** ☐**Nom de naissance :****Nom d'usage :****Prénom :****COORDONNEES PERSONNELLES (SOUHAITEES)****Adresse :****Téléphone :****Mail :****COORDONNEES PROFESSIONNELLES****Nom de l'employeur :****Adresse de l'employeur :****Téléphone :****Service actuel :****Fonction exercée :****CORRESPONDANT FORMATION CONTINUE****Nom du correspondant :****Qualité :****Téléphone :****Mail :****Téléphone professionnel :****Mail professionnel :**

**FICHE DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DES FORMATIONS CONTINUES EDITION 2026**  
(A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)

Prise en charge financière par :

- ☐ Votre employeur (Joindre l'attestation de prise en charge)  
☐ Vous-même (Compléter l'engagement de financement personnel ci-dessous)  
☐ Autres

**ENGAGEMENT DE FINANCEMENT PERSONNEL**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur .....  
m'engage sur l'honneur à régler les frais de la formation ..... qui  
se tiendra du ..... au ..... 2026, d'un montant de ..... €, à l'Institut de Formation  
des Aides-Soignants du CHU de Tours.

Fait à ....., le .....

Signature