INSTITUT DE FORMATION DES AIDES-SOIGNANTS
DU CHRU DE TOURS

www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours

SE PREPARER AUX EPREUVES DE SELECTION D'ENTREE EN IFAS 2027

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 : impacts de la formation sur la vie professionnelle et personnelle
- Méthodes d'apprentissage et d'organisation du travail en formation
- 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)
- Conseiller France Travail (si disponible)

INDICATEURS DE RESULTATS : NEW

Taux de réponse : 100 %	Taux de satisfaction des répondants : **100%**	Taux de réussite : 100 %

DURÉE

21 heures
(2 jours + 1 jour)

MODALITÉ ET CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

Formulaire d'inscription ci-après

Clôture des inscriptions le 01/03/2027
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

22 et 23/03/2027
et 08/04/2027

TARIFS*

Frais de formation :
1080 € par participant

Frais de formation en auto-financement :
864 € par participant

*sous réserve d'évolution des tarifs

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
Tél : 02 47 47 87 00
n.babinot@chu-tours.fr

INSTITUT DE FORMATION DES AIDES-SOIGNANTS DU CHRU DE TOURS

www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
SE PREPARER AUX EPREUVES DE SELECTION D'ENTREE EN IFAS

2027

MADAME ❒	MONSIEUR ❒
Nom de naissance :	**Nom d'usage :**
Prénom :	

COORDONNEES PERSONNELLES (SOUHAITEES)

Adresse :	
Téléphone :	**Mail :**

COORDONNEES PROFESSIONNELLES

Nom de l'employeur : ❒ Privé ❒ Public

Adresse de l'employeur :

Téléphone :

SIRET :

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 2027

(A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)

Prise en charge financière par :

- ❒ **Votre employeur (Joindre une 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 ……. 2027, d'un montant de …… €, à l'Institut de Formation des Aides-Soignants du CHU de Tours.

Fait à ……, le ……

Signature