

MINISTERE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

**SELECTION 2026 POUR L'ADMISSION
DANS LES INSTITUTS DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS
DU REGROUPEMENT DES IFAS DE L'OISE**

IFAS - CLERMONT DE L'OISE

Arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux Diplômes d'Etat d'Aide-Soignant et d'Auxiliaire de Puériculture
Arrêté du 29 avril 2026 relatif à l'articulation entre Parcoursup et les modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture et au diplôme d'assistant de régulation médicale

DISPOSITIONS GÉNÉRALES :

La formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant est accessible sans condition de diplôme. Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

Instituts agréés pour la formation Aide-Soignante sur le regroupement de l'Oise :

CLERMONT

Institut de Formation des Aides-Soignants « Lucien Flourey »
Centre Hospitalier Isarien
EPSM de l'Oise

Adresse postale : 2 Rue des Finets
60607 CLERMONT Cedex

Adresse GPS : Rue Guy Boulet
60600 FITZ JAMES

03 44 77 50 48

ifsi@chi-clermont.fr

Dossier et informations sur notre site Internet
Onglet « Devenir Aide-Soignant »
www.ifsi-clermont60.fr

Agrément 2027 de 45 places

Rentrée le lundi 04 janvier 2027

CALENDRIER

Période d'inscription : du 03 aout 2026 au 05 octobre 2026

Clôture des inscriptions : le 05 octobre 2026

**Aucun dossier ne sera accepté au-delà du 05 octobre 2026
(Cachet de La Poste faisant foi)**

Affichage des résultats : le 04 novembre 2026 à 10 heures

A L'IFAS DE CLERMONT

Chaque candidat est personnellement informé de ses résultats par courrier postal et/ou par courriel sur l'adresse mail indiquée sur le dossier d'inscription.

Aucun résultat n'est communiqué par téléphone.

Suite aux résultats, le candidat admis doit confirmer par **mail ou par courrier postal** (cachet de La Poste faisant foi) son inscription **AU PLUS TARD LE 05 novembre 2026 A L'IFAS**

IFAS de Clermont de l'Oise : ifsi@chi-clermont.fr

Au-delà de cette date, il perd le bénéfice de son admission.

LA SELECTION

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base **d'un dossier et d'un entretien, destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation.**

Les pièces constituant ce dossier sont listées ci-après.

L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs professionnels de santé.

L'entretien d'une durée de vingt minutes maximum est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

Article 11 de l'arrêté du 07 Avril 2020 :

Sont dispensés de l'épreuve de sélection, les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :

- 1° Justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes*
- 2° Ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes*

Les personnels visés aux 1° et 2° sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation.

CONSTITUTION DU DOSSIER

- ☐ La fiche d'inscription, dûment complétée et signée
- ☐ La fiche « prise en charge financière » recto verso dûment complétée, signée et accompagnée des justificatifs
- ☐ La copie d'un justificatif d'identité **en cours de validité** à l'entrée en formation
- ☐ Pour les ressortissants étrangers, la copie du titre de séjour **valide à l'entrée en formation**
- ☐ Une lettre de motivation **manuscrite**
- ☐ Un Curriculum Vitae

Selon la situation du candidat :

- ☐ La copie de ses diplômes ou titres passerelles
- ☐ Attestation d'inscription en classe de terminale (certificat de scolarité)
- ☐ La copie de ses relevés de résultats et appréciations en stage ou bulletins scolaires
- ☐ Les attestations de travail, accompagnées des appréciations et/ou recommandations des employeurs
- ☐ Pour les ressortissants étrangers, une attestation de diplôme d'études en langue française (DELF) **de niveau de langue B2**

Attention : le non-respect des consignes et/ou le plagiat seront sanctionnés



Tout dossier incomplet, à la date de clôture, ne sera pas étudié.

ORGANISATION DES ENTRETIENS :

Pour les candidats NON TITULAIRES D'UN BACCALAURÉAT
délivré par une autorité française ou DAEU ou non-inscrits en classe de terminale :

Une composition écrite de 10 lignes maximum est demandée.

Ce document manuscrit, complète le dossier transmis par le candidat, relate au choix du candidat et en lien avec les attendus de la formation soit :

- Une situation personnelle ou professionnelle vécue,
- Son projet professionnel.

Le candidat est convoqué 20 minutes avant l'entretien afin que son identité soit vérifiée.

Le candidat est ensuite conduit dans une salle afin qu'il puisse composer son écrit sur le document qui lui sera remis. Le candidat n'aura pas accès à son téléphone ou à Internet durant ce temps.

Le temps imparti pour la composition est de 15 minutes.

Durant ce temps, le jury étudie les pièces de son dossier.

A l'issue des 15 minutes, le jury reçoit le candidat pour une durée maximale de 20 minutes.

Dans un premier temps le jury demande au candidat de lire l'écrit préparé en amont. S'en suit un échange entre le candidat et le jury. Cet échange permettra au jury d'apprécier :

- Les connaissances du candidat sur la formation et le métier visé par la formation,
- Les aptitudes et les motivations du candidat à suivre la formation,
- Les qualités humaines et relationnelles du candidat
- Son projet professionnel.

Le jury récupère le document écrit par le candidat à la fin de l'entretien afin de le joindre au reste du dossier.

Lors du départ du candidat, le jury renseigne la grille d'évaluation.

ORGANISATION DES ENTRETIENS :

Pour les candidats TITULAIRES DU BACCALAURÉAT ou DAEU
délivré par une autorité française
ou inscrits en classe de terminale:

Pas de composition d'écrit.

Le candidat est convoqué 5 minutes avant l'entretien afin que son identité soit vérifiée.

A son arrivée, le jury étudie les pièces de son dossier (durée estimée 10 minutes)

A l'issue de l'étude du dossier, le jury reçoit le candidat pour une durée maximale de 20 minutes afin d'apprécier :

- Les connaissances du candidat sur la formation et le métier visé par la formation,
- Les aptitudes et les motivations du candidat à suivre la formation,
- Les qualités humaines et relationnelles du candidat
- Son projet professionnel.

Lors du départ du candidat, le jury renseigne la grille d'évaluation.

ADMISSION DÉFINITIVE :

En cas d'admission, **le candidat dispose d'un délai de 2 jours ouvrés** à partir de la proclamation des résultats pour confirmer son inscription en formation, soit au plus tard le **05 novembre 2026**.

Passé ce délai sa place sera ré attribuée.

L'admission définitive est subordonnée :

1° À la production, **au plus tard le jour de la rentrée**, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'Aide-Soignant.

2° À la production, **avant la date d'entrée au premier stage**, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique.

Le refus de procéder aux vaccinations obligatoires entraîne l'impossibilité d'entrer en formation.

SELECTION JANVIER 2027 POUR L'ADMISSION DANS LES INSTITUTS DE FORMATION
D'AIDES-SOIGNANTS DU REGROUPEMENT DE L'OISE

FICHE D'INSCRIPTION JANVIER 2027

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

Jour / Mois / Année

Date de naissance : ____/____/____ Sexe : M ☐ F ☐

Ville de Naissance : Pays Naissance :

Code Postal de la ville de Naissance : ____/____/____/____/____/____

Adresse :

Code postal : ____/____/____/____/____/____ Ville :

Numéro de téléphone portable :/...../...../...../.....

Email :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier n° :

Dossier complet :

Oui ☐

Non ☐

Date de dépôt du dossier :

..... / /

Cachet de l'IFAS

Votre situation :

Scolarité :
(Fournir les relevés de résultats, appréciations ou bulletins scolaires)

Diplôme(s) :
(Fournir une copie des diplômes)

Activités professionnelles :
(Fournir les attestations de travail)

Candidat en situation de handicap :

Demande d'aménagement des conditions d'examen : ☐ Oui (joindre justificatifs) ☐ Non

CHOIX DE L'INSTITUT DU REGROUPEMENT DE L'OISE :

Vous devez obligatoirement indiquer l'Institut de Formation de **votre 1^{er} choix** et déposer votre dossier auprès de celui-ci uniquement. Vous ne pouvez pas vous inscrire dans les deux instituts en même temps.

☒ CLERMONT **OU** ☐ CREIL **OU** ☐ BEAUVAIS

(Ce choix ne sera plus modifiable après le dépôt du dossier)

Je soussigné(e) (Nom et Prénom du candidat)

certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies.

Fait à le

Information CNIL : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique relatif à la gestion de votre candidature pour la formation et sont uniquement destinées à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Beauvais. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Directrice de l'Institut. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Signature du candidat :

Formation Aide-Soignante Prise en charge financière



Ce document est indispensable pour la prise en charge du coût de votre formation.

Tout renseignement erroné pourrait entraîner votre engagement à régler le montant total de votre scolarité.

Nom de naissance : Prénoms :

Nom d'usage : Date de naissance :

La Région Hauts-de-France finance uniquement les parcours de formation des personnes répondant à l'un des statuts ci-dessous à la date de clôture des dossiers d'inscription aux épreuves de sélection, soit le 05 octobre 2026 :

Veuillez cocher votre situation à la case correspondante :

1 – Elève en poursuite de scolarité	Oui ☐	Non ☐
Préciser ci-dessous votre situation sur l'année 2025/2026 (Enseignement, classe, filière...) : ► Joindre obligatoirement votre certificat de scolarité 2025-2026		
2 – Demandeur d'emploi (indemnisé ou non)	Oui ☐	Non ☐
N° identifiant France Travail : Date d'inscription à France Travail : Indemnisation par France Travail : Oui ☐ Non ☐ ► Joindre obligatoirement un justificatif d'inscription à France Travail, datée de moins d'un mois		
3 – Démission / Reconversion – France Travail	Oui ☐	Non ☐
Date de votre 1 ^{er} entretien avec France Travail dans le cadre de votre projet « démission/reconversion) : / / ► Joindre obligatoirement un justificatif de présence à cet entretien		
4 - Promotion Professionnelle		
Salarié(e) en Promotion Professionnelle (financé(e) par un employeur)	Oui ☐	Non ☐
Etablissement employeur : Adresse : Joindre obligatoirement une attestation de prise en charge de la formation par votre employeur		

5 - Transition professionnelle

Salarié(e) pris en charge par Transition Pro

Oui ☐

Non ☐

Nom de l'organisme :

Adresse de l'organisme :

.....

N° de dossier : Date de dépôt du dossier :/...../.....

Un entretien avec la direction d'une durée d'environ 10-15 minutes vous sera proposé afin de réaliser votre bilan de positionnement pour finaliser votre dossier Transition Pro.

Prise en charge personnelle (autofinancement)

Financement par l'élève

Oui ☐

Non ☐

Situation actuelle :

Je soussigné(e).....m'engage à financer l'intégralité de mon parcours de formation et atteste avoir pris connaissance et accepté les modalités ci-dessous :

Toute personne qui décide d'entrer en formation avec un financement personnel s'engage à financer **l'intégralité** de son parcours de formation. Elle ne sera pas recevable à introduire de recours auprès de la Région. Une convention de financement sera réalisée et signée entre l'élève et l'institut de formation lors de l'inscription administrative définitive à l'IFAS.

Signature du candidat :

Je soussigné(e)(Nom et Prénom du candidat)

certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies.

Fait à le

Signature du candidat :