



**IFSI Camille Claudel
FORMATION CONTINUE**

PREPARATION AU CONCOURS ORAL D'ENTREE EN IFAS

En référence à l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié, relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant,

Cette préparation a pour objectifs d'aider le candidat à :

- ◆ Optimiser ses chances de réussite au concours
- ◆ Affirmer son projet professionnel

Elle est basée sur les principes suivants :

- Engagement de la part du candidat à réaliser des travaux écrits ou oraux en intersession
- Engagement de la part du formateur à permettre l'expression du potentiel de chacun sans jugement.
- Méthodes pédagogiques favorisant l'interactivité, la participation et s'adaptant à la progression des candidats.
- Une seule journée en grand groupe de 15 personnes maximum et 2 journées en petits groupes de 8 personnes maximum.

Elle comprend une préparation à l'oral de 3 jours, les vendredis :
15 mars - 29 mars et 12 avril 2019, de 9h à 17h (*)

ATTENTION : l'inscription au concours se fait à partir de début janvier 2018

Elle propose au candidat :

- ◆ D'exposer oralement l'étude d'un thème à caractère sanitaire et social
- ◆ De s'entraîner à l'oral devant un jury
- ◆ D'argumenter son projet professionnel :
 - Travaux de groupe
 - Mises en situation.

Ces journées de formation se dérouleront dans l'enceinte du **Centre Hospitalier d'Argenteuil**. L'amplitude horaire sera de **9h à 17h**.

Publics concernés :

- Les candidats qui présentent le concours écrit d'admissibilité (aucune condition de diplôme n'est requise dans ce cas-là)
- Les candidats dispensés de l'écrit (titulaires d'un titre ou diplôme niveau IV ou V).

FICHE D'INSCRIPTION (partie à découper et à renvoyer)

**TITRE DE LA FORMATION : Préparation au concours oral d'entrée en IFAS
DATES : 15/03 - 29/03 - 12/04/2019**

Document à retourner avant le 20 Février 2019 :

IFSI Camille Claudel
Formation Continue
69, rue du Lieutenant-Colonel Prudhon
95107 – Argenteuil Cedex
Fax : 01 34 23 27 02

Renseignements personnels :

Nom :
Prénom : Date de naissance :
Adresse :
.....
Ville : Code postal :
Tél. fixe : Tél. portable :
Courriel :
Fonction actuelle :

Coordonnées de l'établissement dans lequel vous exercez :

Nom :
Adresse :
.....
Ville : Code postal :
Nom du responsable de la formation :
Courriel du responsable de la formation :

Les frais de formation :

Chèque à l'ordre du trésor public

- payés par vous-même : 150 €
- payés par votre employeur : 400 €

Date :

Signature

