

**INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANTE
DES HOSPICES CIVILS DE LYON****DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SELECTION AIDE-SOIGNANTE – SESSION JANVIER 2026
I.F.A.S ESQUIROL – Secteur Est**

**Arrêté du 07 Avril 2020 relatif aux modalités
d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant**
(Modifié par l'Arrêté du 12 Avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès à la formation aide-soignante)

DEBUT DES INSCRIPTIONS : LE LUNDI 15 SEPTEMBRE 2025 – 9H00

CLOTURE DES INSCRIPTIONS : LE LUNDI 13 OCTOBRE 2025 – MINUIT

La fiche administrative d'inscription avec toutes les pièces administratives demandées sont à transmettre par voie postale ordinaire, au plus tard à la date limite d'inscription, cachet de la poste faisant foi, à l'adresse ci-dessous :

INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANTE ESQUIROL

3-5 Avenue Esquirol

69424 LYON Cedex 03

Tout dossier incomplet ou qui n'arrive pas à la date pour insuffisance d'affranchissement relève de la responsabilité du candidat et non du dysfonctionnement des services de la Poste; de ce fait, après la clôture, il ne pourra être accepté.

Tout dossier d'inscription devra présenter au dos de l'enveloppe les coordonnées du candidat.

JURY DE SELECTION (SUR DOSSIER et ENTRETIEN) : SEMAINE DU 3 AU 7 NOVEMBRE 2025

RESULTATS DE L'EPREUVE D'ADMISSION : LE VENDREDI 14 NOVEMBRE 2025 – 14H00

Les résultats des épreuves de sélection sont affichés au siège de l'Institut. Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats.

Vous disposez d'un **délai de sept jours ouvrés** pour valider votre inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, vous êtes présumé avoir renoncé à votre admission et votre place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

Après validation de votre inscription, le dossier d'entrée en formation vous sera adressé avec une date limite de retour.

Obligations vaccinales

Vaccinations obligatoires (Article L.3111-4 du code de la santé publique) :

Hépatite B- Diphtérie - Tétanos – DT polio

L'entrée en stage est impossible si le candidat n'a pas de schéma vaccinal complet.

PIÈCES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES À FOURNIR

- ☐ Fiche « Renseignements administratifs » ([pages 3 et 4 du présent dossier](#)) **complétée de façon exhaustive**, datée et signée
- ☐ Photo d'identité récente **collée à l'emplacement dédié**
- ☐ Curriculum Vitae (CV) **sous format dactylographié**
- ☐ Lettre de motivation **manuscrite** ([pages 5 et 6 du présent dossier](#))
- ☐ **Un document manuscrit** relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages et est à différencier de la lettre de motivation ([pages 7 et 8 du présent dossier](#))
- ☐ Copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité

Selon l'Arrêté du 12 Avril 2021, aucun frais afférent à la sélection n'est facturé.

DOCUMENTS SUPPLEMENTAIRES A FOURNIR SELON LA SITUATION DU CANDIDAT

Attention : ne joindre au dossier que les pièces exigées vous concernant

- ☐ Copie des **originaux de tous les titres et/ou diplômes obtenus** traduits en français
 -  Vous devrez obligatoirement présenter l'original du document lors de l'admission définitive
 - ☐ Le cas échéant, **la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires**
 - ☐ **Les attestations de travail**, accompagnées éventuellement des **appréciations et/ou recommandations** de l'employeur (ou des employeurs)
 - ☐ **Pour les ressortissants étrangers**, un titre de séjour valide à l'entrée en formation. Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment de leur parcours scolaire, de leurs diplômes et titres ou de leur parcours professionnel, **les candidats joignent à leur dossier une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe.** (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34739>).
- A défaut, **tout autre document permettant d'apprécier les capacités et attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.**
- ☐ Tout autre **justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle** (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant

DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SELECTION AIDE-SOIGNANTE
RENTREE DU 5 JANVIER 2026

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

➤ **IDENTITE :**

NOM DE FAMILLE (ou nom de naissance) :

NOM D'USAGE (ou nom d'épouse/d'époux) :

Prénom(s) :

Sexe¹: F ☐ M ☐

Date de naissance :

Lieu de naissance : Ville..... Département..... Pays.....

Nationalité :

Adresse personnelle (domicile habituel) :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse mail :

Situation familiale : Nombre d'enfant(s) à charge :

Moyen de transport : ☐ Véhicule personnel ☐ Transport en commun

Attention à l'adresse que vous indiquez.

Les candidats n'ayant pu être contactés dans les délais seront considérés comme démissionnaires.

¹ Cochez la case correspondante

DERNIERS DIPLÔMES SCOLAIRES OBTENUS (+ série) : Brevet des collèges, CAP, BEP, Baccalauréat... etc.
(Joindre **impérativement** la copie des diplômes - voir page 2)

Diplôme : **Date et lieu d'obtention :**

Diplôme : **Date et lieu d'obtention :**

Diplôme : **Date et lieu d'obtention :**

DIPLÔMES SANITAIRES OU SOCIAUX OBTENUS : DEA, DEAMP, DEAVS, DEAP, DEAES, TPAVF... etc.
(Joindre **impérativement** la copie si concerné - voir page 2)

Diplôme :	Date et lieu d'obtention :
Diplôme :	Date et lieu d'obtention :
Diplôme :	Date et lieu d'obtention :

ATTESTATION DE FORMATION AUX GESTES ET SOINS D'URGENCES
(Joindre **impérativement** la copie du diplôme si concerné - voir page 2)

AFGSUNiveau2: OUI / NON	N° d'AFGSU :
--	--------------

➤ **PUBLICATION DES RESULTATS DE LA SELECTION SUR LE SITE INTERNET DES HCL** (loi RGPD du 20 juin 2018) :

- ☐ J'accepte que mon nom soit publié sur la liste des résultats mise en ligne sur le site internet des HCL
- ☐ Je refuse que mon nom soit publié sur la liste des résultats mise en ligne sur le site internet des HCL

- ☐ **Je suis Agent des Services Hospitaliers Qualifiés (ASHQ) ou agent de service** 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 ([joindre à votre dossier une attestation stipulant la durée du contrat et la quotité du temps de travail](#)).
- ☐ **Je suis Agent des Services Hospitaliers Qualifiés (ASHQ) ou agent de service** **et** j'ai suivi une formation de 70h relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort, 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. ([joindre à votre dossier une attestation stipulant la durée du contrat et la quotité du temps de travail ainsi que l'attestation de suivi de la formation de 70h](#))

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original de l'ensemble des documents joints.

Fait à, le/...../.....

Signature du candidat :

(pour les candidats mineurs, signature d'un parent également)

Toute présentation d'un diplôme ou titre professionnel permettant une équivalence, une dispense ou un allègement d'une partie des compétences à acquérir, donnera lieu automatiquement à un parcours « passerelle ».
Si vous bénéficiez de plusieurs diplômes ou titre, ils seront tous pris en compte.

