



**Direction des Ressources Humaines**

Pôle Gestion de la vie professionnelle  
Secteur concours et évolution professionnelle

# SELECTION INTERNE POUR L'ENTREE A L'ECOLE D'IFAP - 2023 -

## DOSSIER DEMANDE DE FINANCEMENT

Date limite de dépôt des dossiers :

**Le 15 mars 2023**

**Nombre de postes offerts, à titre indicatif : 1 prise en charge pour l'institut de formation d'auxiliaire de puériculture**

En complément de votre demande de financement auprès de la DRH

**IL EST IMPERATIF DE REALISER VOTRE INSCRIPTION AUPRES DE L'IFAS EN PRENANT CONTACT AUPRES DU SECRETARIAT DE L'INSTITUT DE FORMATION**



**Direction des Ressources Humaines**

Pôle Gestion de la vie professionnelle  
Secteur concours et évolution professionnelle

**SELECTION INTERNE POUR L'ENTREE A  
L'ECOLE D'IFAP  
- 2023 -**

**I. IDENTIFICATION :**

Nom d'usage .....

Prénom(s) ..... Nom de famille (de naissance).....

Date de naissance ..... Âge .....

Lieu de Naissance .....

Adresse : N° ..... Rue .....

Complément d'Adresse : .....

Commune ..... Code Postal .....

Téléphone (Facultatif).....

**II. SITUATION :**

Situation de Famille<sup>(1)</sup>     Célibataire     Marié(e)     Concubin(e)     Séparé(e)     Divorcé(e)  
 Veuf (ve)     Pacsé(e)

Situation Militaire<sup>(1)</sup>     Non appelé     Sursitaire     Dispensé     Réformé  
 Exempté     JAPD     Autres

**III DIPLOMES :**

..... Année : .....

..... Année : .....

..... Année : .....

(1) Cocher la case correspondante

(2) Joindre une photocopie des pièces justificatives



**Direction des Ressources Humaines**

Pôle Gestion de la vie professionnelle  
Secteur concours et évolution professionnelle

**SELECTION INTERNE IFAP  
- 2023 -**

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e), NOM ..... Prénom : .....

déclare :

- être de nationalité française
- être ressortissant d'un des autres états membres de la communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'espace économique européen

(Barrer la mention inutile)

Je soussigné(e), déclare n'avoir encouru aucune condamnation autre qu'une simple amende.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués sur la présente fiche.

A ....., le .....

(signature obligatoire)



**Direction des Ressources Humaines**

Pôle Gestion de la vie professionnelle  
Secteur concours et évolution professionnelle

## **CONDITIONS A REMPLIR**

**Peuvent se présenter à la sélection professionnelle 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.

**→ remplir les conditions générales d'accès à la fonction publique :**

- 1) Etre de nationalité française ou ressortissant d'un des États membres de la communauté européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'espace économique européen
- 2) Jouir de leurs droits civiques
- 3) Avoir un casier judiciaire sans mention incompatible avec l'exercice des fonctions
- 4) Etre en position régulière au regard du code du service national
- 5) Avoir les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de cette fonction

Pour les personnes qui ne possèdent pas la nationalité française, les conditions 2, 3 et 4 doivent être remplies dans le pays dont elles ont la nationalité.

Si vous êtes en situation de handicap et avez une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), votre handicap devra être déclaré compatible avec l'exercice des fonctions.

**POUR LA SELECTION DES CANDIDATS :**

- Tests de niveau en mathématiques et français.

**Pour les agents ayant réussis les tests écrits :**

- participer à une session d'information sur le métier d'AP et la formation
- réaliser un stage d'une journée auprès d'un(e) auxiliaire de puériculture pour les agents ne travaillant pas en unités de soins.
- Entretien motivationnel.

**Les agents doivent s'inscrire auprès de l'IFAP et adresser en complément de la demande du dossier de financement auprès de la DRH.**



**Direction des Ressources Humaines**

Pôle Gestion de la vie professionnelle  
Secteur concours et évolution professionnelle

**MODALITÉS DE DEMANDE DE  
FINANCEMENT EN ETUDES  
PROMOTIONNELLES**

Les dossiers d'inscription devront comprendre les pièces suivantes :

- 1 - CV ;
- 2 - lettre de motivation;
- 3 - copie des diplômes ;
- 4 - justificatif expériences professionnelles ;
- 5 - formulaire de demande de financement ;
- 6 - dossier de demande de financement complété ;

Ce dossier dûment complété et accompagné des pièces ci-dessus, doit-être retourné au plus tard :

**Le 15 mars 2023**

à l'adresse suivante :

[concours@chu-clermontferrand.fr](mailto:concours@chu-clermontferrand.fr)



**Direction des Ressources Humaines**

Pôle Gestion de la vie professionnelle  
Secteur concours et évolution professionnelle

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE EN ETUDES PROMOTIONNELLES**

**Le formulaire doit être transmis au secteur Formation de la DRH (2<sup>ème</sup> étage Bâtiment IFSI) avant le 1<sup>er</sup> avril 2023 pour les entrées en formation à compter de septembre 2023**

**PARTIE A : A COMPLETER PAR L'AGENT**

NOM : _____	Prénom : _____	
Fonction : _____	Service : _____	
<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> Stagiaire (date de stagiarisation : .....)	<input type="checkbox"/> Contractuel
Pôle : _____	Direction/Etablissement : _____	
N° de poste où vous joindre : _____	Téléphone personnel (facultatif) : _____	
Adresse personnelle : _____		
<b>ATTENTION TOUT CHANGEMENT D'ADRESSE DOIT IMPERATIVEMENT NOUS ETRE SIGNALE</b>		

**Diplôme demandé :** \_\_\_\_\_

**Nom et lieu de l'institut de formation pressenti :** \_\_\_\_\_

**Date :**

**Signature :**

**PARTIE B : A COMPLETER PAR LA HIERARCHIE**

<b>(1) LE CADRE - Nom :</b>	<u>Signature :</u>
<input type="checkbox"/> A pris connaissance de la demande de l'agent	
Date :	
<b>(2) LE CADRE SUPÉRIEUR - Nom :</b>	<u>Signature :</u>
<input type="checkbox"/> A pris connaissance de la demande de l'agent	
Date :	
<b>(3) LE DIRECTEUR DE SITE ou DIRECTEUR FONCTIONNEL</b>	
Nom :	<u>Signature :</u>
<input type="checkbox"/> A pris connaissance de la demande de l'agent	
Date :	



Direction des Ressources Humaines

Pôle Gestion de la vie professionnelle  
Secteur concours et évolution professionnelle

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE EN ETUDES PROMOTIONNELLES

### ATTESTATION POUR LA MOBILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION AU TITRE DES ETUDES PROMOTIONNELLES (Obligatoire depuis 2020)

Je soussigné(e) Mme / Mr.

.....

N° Sécurité Sociale : .....

Donne mon accord pour mobiliser mes heures CPF soit .....heures\* dans le but de  
réaliser la formation citée ci-dessous

Intitulé de la formation éligible

.....

Fait à ....., le .....

Signature :

**\*Il vous revient de définir le nombre d'heures à mobiliser sur votre compte personnel de formation. Il y aura une seule décrémentation pour la durée totale de formation.**

**Exemple : compteur total de 150 heures - mobilisation de 50h de Mr X pour la formation IFSI de 2020 à 2023 (solde 100 heures CPF)**

Pour connaître le nombre d'heures créditées sur votre compte personnel de formation, vous devez créer votre compte en vous rendant sur le site

<https://www.moncompteformation.gouv.fr/espace-prive/html/#/>

