CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON

*REUSSIR SA **VAE** POUR DEVENIR AIDE-SOIGNANT EN 24 H DE FORMATION*

PUBLIC :

Candidats engagés dans une démarche de validation des acquis de l'expérience en vue de l'obtention du diplôme aide-soignant, pour lesquels le livret 1 de recevabilité a été validé par l'ASP.

OBJECTIFS :

Accompagner le candidat pour :

- Identifier et analyser des situations de travail significatives en lien avec chaque compétence du métier d'AS
- Rédiger le livret 2 en conformité avec les exigences de l'ASP
- Se préparer à l'entretien avec le jury
- Choisir la poursuite du parcours en cas de validation partielle

CONTENU et PROGRAMME :

- Présentation du référentiel de compétence des aides-soignants
- Choix des expériences professionnelles en lien avec chaque compétence
- Les principes à respecter pour répondre aux questions formulées dans le livret 2.
- Supervisions individuelles pour l'écriture (syntaxe-vocabulaire professionnel…)
- L'entretien avec le jury : composition, communication verbale et non verbale.

METHODES :

- Apports théoriques
- Analyse d'expériences professionnelles
- Travaux dirigés
- Accompagnement individuel
- Jeux de rôle

LIEU et INTERVENANTS :

IFAS du Pôle Santé d'Arcachon Tél : 0552579370 / Mail**:** **secretariat.ifas@ch-arcachon.fr**
L'équipe pédagogique de l'Institut de formation des aides-soignants

TARIF :

550 € par participant - Possibilité de prise en charge par Pôle Emploi pour les demandeurs d'emploi

DATES et HORAIRES :

- ✓ **De 13H à 17H : le 26 mai 2020, et le 22 septembre 2020**
- ✓ **De 9H à 17H : le 07juillet 2020, et le 03 novembre 2020**

INSCRIPTION :

La formation pourra être réalisée dès qu'un groupe d'au moins 3 personnes sera constitué.
Les candidats adressent au secrétariat de l'IFAS, par courrier, ou par mail :

- Le bulletin d'inscription dument complété indiquant les modalités de financement
- La copie de la notification de la recevabilité du livret 1
- Copie des diplômes initiaux
- La photocopie de leur pièce d'identité

CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON

*REUSSIR SA **VAE** POUR DEVENIR AIDE-SOIGNANT EN 24 H DE FORMATION*

LE STAGIAIRE : ❑ Madame ❑ Monsieur

NOM : _____**PRENOM :**_____

Date de naissance :……Lieu de naissance : ……..

Adresse : ……..

……

☎Fixe :……Portable : ……Mail : ……

Diplômes initiaux :……Emploi actuel : ……

L'EMPLOYEUR : Nom de l'établissement : _____

Adresse :

……

……

NOM de la Personne Responsable et
Fonction :……..

☎ :……Fax ……Mail ……

PRISE EN CHARGE FINANCIERE :

❑ Par le stagiaire : Je m'engage à payer les frais de formation de 550 €
Date : Signature :

❑ Par Pôle Emploi : N° identifiant : _____

❑ Par l'employeur : *Je soussigné(e), M……..atteste la prise en charge des frais s'élevant à 550 €, par l'établissement que je représente juridiquement.*

Date : Signature : Cachet de l'établissement

Merci de préciser le destinataire et l'adresse de la facture *:*

- ❑ *à l'établissement directement*
- ❑ *à votre OPCA : indiquer les coordonnées de votre OPCA*
- ❑ *Pôle Emploi : indiquer l'adresse de votre agence*

IFAS Simone Veil du Pôle Santé d'Arcachon - Avenue Jean Hameau - CS 11001 - 33164 La Teste de Buch Cedex
Tél. : 05 57 52 93 70 - Mail : secretariat.ifas@ch-arcachon.fr