DOSSIER DE CANDIDATURE
ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE 2026 2027

JE M'INSCRIS en tant que :

☐ Salarié pris en charge par l'employeur

☐ Financement personnel

☐ demandeur d'emploi financé par France Travail

Collez ici
votre photo

FICHE DE RENSEIGNEMENTS : (en majuscule)

Madame ☐ Monsieur ☐

NOM de naissance : .....NOM d'usage : .....

Prénom : .....Autres prénoms : .....

Né(e) le : ……/……../..…… Département de naissance : .....

Commune ou pays de naissance : .....Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : .....Ville : .....

Téléphone : .....Portable : .....

Courriel : .....@.....

Situation familiale : Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubinage/Couple ☐
Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf/Veuve ☐

Nombre d'enfants : .....

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Madame ☐ Monsieur ☐

Nom :..... Prénom : .....

Numéro de téléphone : .....

Courriel : .....

Campus Saint Jacques de Compostelle
2 Avenue de la Révolution - 86000 Poitiers
centredeformation@stjacquesdecompostelle.com
www.stjacquesdecompostelle.com
Téléphone : 05 49 61 60 73
N° de déclaration : 54860059086
N° SIRET : 781 564 398 000 35
N° APE ou NAF : 8559 A

SITUATION PROFESSIONNELLE (à l'entrée en formation) :

☐ Salarié(e), précisez votre fonction : .....…

En ☐ CDI ou ☐ CDD

Nom et adresse de votre employeur : ……..
……..

Nom du responsable d'établissement : ……

Téléphone et Mail du responsable : …/…/…/…/… ……..……@……

☐ Autres : précisez .....….

☐ Demandeur emploi : date d'inscription : ……/……/…… n° identifiant : .....….

☐ Autres : précisez .....….

Reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (si oui, joindre justificatif de la notification) : OUI☐ NON☐
Besoins d'aménagement pédagogiques et/ou matériels spécifiques : OUI☐ NON☐

Permis de conduire : OUI ☐ NON ☐ EN COURS ☐
Véhiculé : OUI ☐ NON ☐
Disposez-vous de matériels numériques (ordinateurs, tablettes.) : OUI ☐ NON ☐

Date ……/……/…… Signature :

DOSSIER DE CANDIDATURE :

	Vérification du candidat	Réservé Campus
La fiche de renseignements complétée.	☐	☐
1 photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport **en cours de validité** → ou du titre de séjour **et** du passeport **en cours de validité**. (**le recto et le verso sur la même face d'une une feuille A4**).	☐	☐
1 photo d'identité récente à coller sur le dossier d'inscription.	☐	☐
Vous êtes titulaire du DEAS, DEAVS, DEAMP ou DEAES, si oui, nous transmettre la photocopie de votre diplôme.	☐	☐
Un chèque de **50 €uros**[1] libellé à l'ordre de **l'OGEC Saint Jacques de Compostelle**. Noter au dos du chèque vos **nom** et **prénom** et **ASG**. Règlement en espèce possible uniquement au centre de formation.	☐	☐

COUT DE LA FORMATION :

1 750 €uros

LIEU DE FORMATION :

Campus Saint Jacques de Compostelle
2 Avenue de la Révolution - 86000 Poitiers

DURÉE DE LA FORMATION :

- 140 heures
- Exercice professionnel entre chaque session de formation

CALENDRIER :

- Dépôt des dossiers — jusqu'au **29/01/2027**
- Étude de la conformité du dossier — au fur et à mesure des dépôts de dossier
- Communication écrite d'entrée en formation — au fur et à mesure du traitement des dossiers

DATES DE LA FORMATION :

- Du 8 au 12 février 2027
- 1 au 5 mars 2027
- 26 au 30 avril 2027
- 24 au 28 mai 2027

[1] Aucun remboursement ne sera consenti après le dépôt du dossier

DÉTAIL DE LA FORMATION :

Public concerné

- Tout public.

Programme

- **DF1 :** Concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé.
- **DF2 :** Aider et soutenir les personnes dans les actes de la vie quotidienne en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie.
- **DF3 :** Mettre en place des activités de stimulation sociale et cognitive en lien notamment avec les psychomotriciens, les ergothérapeutes ou psychologues.
- **DF4 :** Comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé.
- **DF5 :** Réaliser des soins quotidiens en utilisant des techniques appropriées.

Pédagogie interactive

- Analyse des expériences professionnelles des participants.
- Ateliers de pratique (soins d'hygiène, massage de confort, prévention des chutes…).

Formateurs

- Professionnels de santé : Psychologues – Psychomotriciennes – Infirmières.
- Associations de Patients.
- Réseaux de soins.

Matériel pédagogique

- Salle de pratique et simulation
- Gymnase.
- Matériel pédagogique de l'IFAS.

Validation

- Une attestation de formation détaillant le programme sera, sous condition d'assiduité, remise à chacun.