

FICHE D'INSCRIPTION EPREUVES DE SELECTION A LA FORMATION AIDE SOIGNANTE 2018 - FICHE DE RENSEIGNEMENTS

MADAME

MONSIEUR

Nom de Famille (en Majuscule) :

Nom d'Usage (en Majuscule) :

Prénoms (en Majuscule) :

Nationalité (en Majuscule) :

Date de naissance :

Age :

Lieu de naissance (en Majuscule) :

Département ou Pays :

Adresse (en Majuscule) :

Ville (en Majuscule) :

Code postal :

Téléphone fixe :

Mobile :

Adresse e-mail :

Situation familiale : Célibataire – Marié(e) – Pacsé (e) – Concubin(e) – Veuf(ve)

Rayer les mentions inutiles

TITRE D'INSCRIPTION :

Admissibilité : Aucune condition de diplôme n'est requise

Je ne possède aucun des diplômes mentionnés ci-dessous.

Admission : Candidat titulaire

1° d'un titre ou diplôme homologué au niveau IV (ex : baccalauréat ou supérieur) ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français : Préciser _____

2° d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V délivré dans le système de formation initiale ou continue français : Préciser _____

3° d'un titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu (*Attestation de reconnaissance niveau de diplôme à : **Enic-Naric** 1 Av. Léon-Journault – 92318 SEVRES Cedex - tél 01.70 .19.30.31*) : _____

4° Candidat ayant suivi la première année d'études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et n'ayant pas été admis en deuxième année.

Le candidat qui ne possède pas l'un des titres ou diplômes précédemment cités doit passer les épreuves d'admissibilité

Votre situation au moment de l'inscription : (merci de cocher la case correspondante)

Lycéen (préciser le niveau et la série) : _____

Classes préparatoires concours (préciser intitulé) : _____

Etudes ou Formations universitaires ou supérieures (préciser intitulé) : _____

Salarié : CDD CDI

Salarié en Contrat Aidé (contrat emploi d'avenir...)

Demandeur d'emploi : Indemnisé Non indemnisé

Aucune activité

N° de DOSSIER :

Cadre Réservé à l'IFAS

- Fiche d'inscription
- 1 Photo (à coller sur ce document)
- Photocopie diplôme du BAC – Attestation intermédiaire (attestation de scolarité)
- Dossier scolaire (bulletins, stages)
- Pièce d'identité
- Chèque du montant des droits d'inscription
- Lettre de motivation
- Curriculum Vitae
- Attestation de travail ou contrat de travail
- 4 Enveloppes timbrées vierges

Autres :

Liste :
Note Admissibilité :

Phase 1 : Retenu / Non Retenu

Liste :

Note Admission :

Note Phase 2 :

**Merci de
coller votre
Photo ici**

TSVP : ⇨

Nom de Famille :		Nom d'Usage :		Prénoms :		IFAS LP COUZINET
<p>Liste 1 Cursus Complet Droit Commun</p>	<input type="checkbox"/> Je ne possède aucun des diplômes, certificats ou titres cités précédemment. <input type="checkbox"/> Je suis titulaire de l'un des titres ou diplômes mentionnés précédemment (niveau IV, V, étranger...) <input type="checkbox"/> Je suis titulaire ou en terminale du Bac Pro ASSP ou SAPAT, je m'inscris aux épreuves de sélection de droit commun selon les modalités de l'article 5 de l'arrêté du 22 octobre 2005 et le règlement intérieur de l'institut, je m'engage donc à réaliser le cursus intégral de la formation et ne pourrai pas bénéficier des dispenses prévues à l'article 1 de l'arrêté du 21 mai 2014 comme le prévoit le dernier alinéa de l'article 2 du même arrêté. <input type="checkbox"/> Je suis titulaire ou en formation pour l'obtention du DEAVS-CAFAD, DEAMP, DEAP, DEA-CCA, MCAD, TPAVF, je m'inscris aux épreuves de sélection de droit commun selon les modalités de l'article 5 de l'arrêté du 22 octobre 2005 et le règlement intérieur de l'institut, je m'engage donc à réaliser le cursus intégral de la formation et ne pourrai pas bénéficier des dispenses prévues à l'article 1 de l'arrêté du 21 mai 2014 comme le prévoit le dernier alinéa de l'article 2 du même arrêté. Date d'obtention du Diplôme :					
	<p>Liste 2 Cursus Complet Article 13 bis</p> <p>Je réponds à l'un des critères de la liste 1 cités précédemment Et <input type="checkbox"/> Je dispose d'un contrat de travail avec un établissement de santé ou une structure de soins, en cours au moment de l'inscription et encore valide jusqu'à l'épreuve d'admissibilité (Fournir une photocopie du contrat).</p>					
	<p>Liste 3 Cursus Partiel Bac ASSP et SAPAT</p> <p><input type="checkbox"/> Je suis titulaire ou en terminale du Bac Professionnel : <input type="checkbox"/> ASSP <input type="checkbox"/> SAPAT Je m'inscris aux épreuves de sélection réservées selon les modalités de l'article 2 de l'arrêté du 21 mai 2014, je m'engage donc à réaliser le cursus partiel et souhaite bénéficier des dispenses de formation comme le prévoit l'article 1 du même arrêté. <input type="checkbox"/> Je m'engage à prévenir l'institut et justifier de la réussite de mon Bac. Je choisis d'intégrer l'institut de formation d'Aides-Soignants du LP René Couzinet (1 seul choix possible) <input type="checkbox"/> à la session de septembre 2018 <input type="checkbox"/> à la session de janvier 2019</p>					
	<p>Liste 4 Cursus Partiel Diplômes Passerelles</p> <p>Je suis titulaire du : <input type="checkbox"/> DEAVS - CAFAD <input type="checkbox"/> DEAMP <input type="checkbox"/> DEAP <input type="checkbox"/> DEA -CCA <input type="checkbox"/> MCAD <input type="checkbox"/> TPAVF Date d'obtention du Diplôme : Je m'inscris aux épreuves de sélection réservées selon les modalités de l'article 2 de l'arrêté du 21 mai 2014, je m'engage donc à réaliser le cursus partiel et souhaite bénéficier des dispenses de formation comme le prévoit l'article 1 du même arrêté.</p>					
Choix définitif						<u>Signature du candidat</u>
JE SUIS CANDIDAT SUR LA LISTE :		<input checked="" type="checkbox"/> Liste 3 (Bac pro ASSP SAPAT) : 46 places				
<p>Pour tous les candidats</p> <input type="checkbox"/> J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet <input type="checkbox"/> Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet ATTENTION : En l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.						
<p>Pour tous les candidats</p> <p>J'ai pris connaissance que je ne pouvais m'inscrire que dans 1 seul IFAS par département. L'inscription multiple sera contrôlée et une seule inscription sera prise en compte. Aucun remboursement ne sera effectué. Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes ou attestations jointes et accepte les conditions des épreuves de sélection. Fait à : _____ le _____</p>						
DOSSIER COMPLET LE :		<input type="checkbox"/> Admissibilité	<input type="checkbox"/> Phase 1	<input type="checkbox"/> Admission	SIGNATURE DE LA DIRECTION DE L'IFAS :	