

**FICHE D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES D'ADMISSION**

**EN INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT 2024**

NOM DE NAISSANCE : .....

NOM D'USAGE : .....

PRENOMS : .....

DATE de NAISSANCE : .....

LIEU DE NAISSANCE :..... Dpt : .....

SEXE : masculin  féminin

NATIONALITE : .....

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : .....VILLE : .....

N° TELEPHONE : .....

N° PORTABLE : .....

MAIL :..... @ .....

**Situation actuelle :**

Demandeur d'emploi Pôle Emploi

Mission Locale

Cap Emploi

Continuité de parcours scolaire

ASHQ (1 an temps plein minimum)

Agent de service (1 an temps plein minimum)

Formation 70h + 6 mois de service minimum)

Contrat d'apprentissage

Autre : .....

**RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION**

- \* Pièce d'identité en cours de validité
- \* Photo d'identité récente
- \* Titre de séjour valide à l'entrée en formation
- \* Lettre de motivation **manuscrite**
- \* Curriculum Vitae (CV)
- \* **Document manuscrit relatant une situation personnelle ou professionnelle**
- \* Copie du ou des diplômes
- \* Copie des relevés ou bulletins scolaires
- \* Attestation.s. de travail, appréciations
- \* 2 Enveloppes timbrées
- \* Autorisation du représentant légal pour mineur
- \* Courrier employeur
- \* Attestation de prise en charge OPCO
- \* Situation handicap oui  non
- \* Niveau de langue B2 ou document permettant d'évaluer les capacités et les attendus en français
- \* Contrat d'apprentissage ou document justifiant de l'effectivité des démarches
- \* Attestation ASH formation 70h

**Diplômes ou attestations :**

- |                                  |                          |                    |                          |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| BAC ASSP                         | <input type="checkbox"/> | DEAP               | <input type="checkbox"/> |
| BAC SAPAT                        | <input type="checkbox"/> | DEAVF              | <input type="checkbox"/> |
| Autre BAC                        | <input type="checkbox"/> | DEAVS              | <input type="checkbox"/> |
| DEA ou CAA                       | <input type="checkbox"/> | MC aide à domicile | <input type="checkbox"/> |
| TP AVF                           | <input type="checkbox"/> | DEAES              | <input type="checkbox"/> |
| AMP                              | <input type="checkbox"/> | ASH formation 70h  | <input type="checkbox"/> |
| Assistant de régulation médicale | <input type="checkbox"/> |                    |                          |

Je demande mon inscription et j'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection.

**Je m'engage également à suivre la totalité de la formation.**

Les allègements de formation (parcours individualisés) seront mis en place après admission en formation.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations mentionnées sur ce document.

Les résultats peuvent être diffusés sur le site de l'institut. La réglementation vous autorise à vous opposer à ce que votre nom apparaisse. Merci de cocher la case correspondant à votre choix.

Affichage autorisé  Affichage non autorisé

Date et signature



INSTITUT DE FORMATION

D'AIDES-SOIGNANT.E.S

Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur

**AUTORISATION DU/DE LA REPRÉSENTANT.E LÉGAL.E ENFANT MINEUR.E**  
**SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION**  
**D'AIDE-SOIGNANT**

Document à nous retourner avec votre dossier d'inscription  
**UNIQUEMENT** pour les candidat.e.s mineur.e.s.

Je soussigné.e :  Madame  Monsieur .....

Demeurant :

.....  
.....  
.....

et agissant en qualité de représentant.e légal.e, autorise

mon fils       ma fille

Nom ..... Prénoms .....

qui demeure à la même adresse, ou demeurant :

.....  
.....

à participer au concours d'entrée en formation d'aide-soignant pour la rentrée de septembre 2024 à

l'Institut de Formation Paramédicales situé 207 av Julien Fabre – 13658 SALON CEDEX

et à signer tout document relatif au concours.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur ce.tte mineur.e.

Date et signature :

## PIECES A FOURNIR POUR LA COMPOSITION DU DOSSIER

La conformité des pièces et la complétude du dossier sont les premiers critères d'évaluation. **Tout dossier incomplet ou non conforme sera rejeté et obtiendra la note de 0 sur 20 pour non-respect des consignes.** Tous les documents notés en gras sont OBLIGATOIRES pour la complétude du dossier.

Fiche d'inscription fournie par l'IFAS et dûment complétée ;

- **Photo d'identité**
- **Photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité** (la CNI réalisée mineur.e ne bénéficie pas des 5 ans de prolongation de validité) ;
- **Lettre de motivation manuscrite ;**
- **Curriculum vitae (CV) ;**
- **Document manuscrit, relatant, au choix du.de la candidat.e, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas 2 pages ;**

**ATTENTION : tout document demandé « manuscrit » sera rejeté s'il est remis sous forme dactylographiée et entraînera un 0 sur 20 au dossier pour non-respect des consignes**

- **Selon la situation du.de la candidat.e, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;**
- **Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;**
- **Selon la situation du.de la candidat.e, 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 du parcours scolaire, des diplômes et titres ou du parcours professionnel : une attestation du niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. Ou, à défaut : tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.**
- **Les candidat.e.s peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive, ...) en lien avec la profession d'aide-soignant ;**
- **2 enveloppes libellées à vos noms et adresse et timbrées au tarif en vigueur.**