

FICHE D'INSCRIPTION EPREUVES DE SELECTION A LA FORMATION AIDE SOIGNANTE 2015 - 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

Demande d'aménagement des épreuves (Candidats MDPH joindre justificatif)

oui

non

TITRE D'INSCRIPTION :

Admissibilité :

Aucune condition de diplôme n'est requise

Admission : Candidats titulaires

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 : Précisez _____

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 : Précisez _____

3° d'un titre ou diplôme étranger leur 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...)

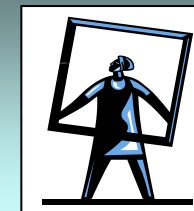
Demandeur d'emploi :

Indemnisé

Non indemnisé

Aucune activité

N° de DOSSIER :




Merci de coller votre photo ici

Cocher la case correspondante

Cadre Réserve à l'IFAS

- Fiche d'inscription
- Photos
- Photocopie diplôme – Attestation intermédiaire
- Pièce d'identité
- Chèque 75 € à l'ordre du trésor public – noter le nom au dos
- Lettre de motivation
- Curriculum Vitae
- Attestation de travail ou contrat de travail
- Dossier scolaire ou relevé de note
- Autres : -enveloppes

TSVP : ⇨

Nom de Famille :		Nom d'Usage :		Prénoms :		IFAS POLE SANTE SARTHE ET LOIR
JE SUIS CANDIDAT SUR LA LISTE : Cocher impérativement une case – Choix définitif				<input type="checkbox"/> Liste 1 (droit commun) _____ : 18 places <input type="checkbox"/> Liste 2 (article 13 bis) _____ : 0 places <input type="checkbox"/> Liste 3 (Bac pro ASSP/SAPAT) : ____ : 3 places <input type="checkbox"/> Liste 4 (Diplômes dits Passerelles) : _____ : 2 places		Signer la case correspondant à votre choix d'inscription en liste 1 – 3 ou 4 
Liste 1 Cursus Complet Droit Commun		<input type="checkbox"/> Je ne possède aucun des diplômes, certificats ou titre 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 au concours 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 <u>le cursus intégral</u> de la formation et ne pourrais 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, DEAMP, DEAP, DEA-CCA, CAFAD-MCAD, TPAVF, je m'inscris au concours de droit commun selon les modalités de l'article 5 des arrêtés du 22 octobre 2005 et le règlement intérieur de l'institut, je m'engage donc à réaliser <u>le cursus intégral</u> de la formation et ne pourrais 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.				
Liste 2 Cursus Complet Article 13 bis		Je réponds à l'un des critères de la liste 1 cité 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 effectif jusqu'à l'épreuve d'admissibilité (Fournir une photocopie du contrat).				
Liste 3 Cursus Partiel Bac ASSP et SAPAT		<input type="checkbox"/> Je suis titulaire ou en terminale du Bac Professionnel : <input type="checkbox"/> ASSP <input type="checkbox"/> SAPAT Je m'inscris au concours réservé selon les modalités de l'article 2 de l'arrêté du 21 mai 2014, je m'engage donc à réaliser le <u>cursus partiel et souhaite bénéficier des dispenses de formation</u> 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.				
Liste 4 Cursus Partiel Diplômes Passerelles		- Je suis titulaire du : <input type="checkbox"/> DEAVS <input type="checkbox"/> DEAMP <input type="checkbox"/> DEAP <input type="checkbox"/> DEA - CCA <input type="checkbox"/> CAFAD - MCAD <input type="checkbox"/> TPAVF Je m'inscris au concours réservé selon les modalités de l'article 2 de l'arrêté du 21 mai 2014, je m'engage donc à réaliser le <u>cursus partiel et souhaite bénéficier des dispenses de formation</u> comme le prévoit l'article 1 du même arrêté.				
Pour tous les candidats		<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				- Signature du candidat
Pour tous les candidats		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 du concours. Fait à : _____ le _____				- Signature du candidat
DOSSIER COMPLET LE :		Admissibilité <input type="checkbox"/>		Admission <input type="checkbox"/>		SIGNATURE DE LA DIRECTION DE L'IFAS :