

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

<input type="checkbox"/> MADAME <input type="checkbox"/> 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) <span style="float:right"><i>Rayer les mentions inutiles</i></span>	
Demande d'aménagement des épreuves (Candidats MDPH joindre justificatif)                      oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

**N° de DOSSIER :**

---

**Cadre Réserve à l'IFAS**

- Fiche d'inscription
- Photo identité
- Photocopie diplôme – Attestation intermédiaire
- Pièce d'identité
- Chèque de 75 € à l'ordre du trésor Public
- Lettre de motivation
- Curriculum Vitae
- Attestation de travail ou contrat de travail (liste 4)
- Appréciation employeur (liste 4)
- Copie livret scolaire (liste 3)
- 3 Enveloppes timbrées

Autres : .....

**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**

**Merci de coller votre Photo ici**

**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

**TSVP : ⇔**

Nom de Famille :		Nom d'Usage :		Prénoms :		IFAS .....
<b>Liste 1 et liste 6</b> <b>Cursus Complet</b> <b>Droit Commun</b> <b>et Apprentissage</b>	<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 <b>le cursus intégral</b> 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 <b>le cursus intégral</b> 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. <b><u>Date d'obtention du Diplôme :</u></b>					
	<b>Liste 2</b> <b>Cursus Complet</b> <b>Article 13 bis</b>	<b>Je réponds à l'un des critères de la liste 1 cités précédemment ET</b> <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).				
	<b>Liste 3</b> <b>Cursus Partiel</b> <b>Bac ASSP et</b> <b>SAPAT</b>	<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 <b>cursus partiel et souhaite bénéficier des dispenses de formation</b> 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.				
	<b>Liste 4</b> <b>Cursus Partiel</b> <b>Diplômes</b> <b>Passerelles</b>	<b>Je suis titulaire du :</b> <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 <input type="checkbox"/> DEAES <b><u>Date d'obtention du Diplôme :</u></b> 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 <b>cursus partiel et souhaite bénéficier des dispenses de formation</b> comme le prévoit l'article 1 du même arrêté				
<b>JE SUIS CANDIDAT SUR LA LISTE : (Cocher impérativement une case et signer)</b>						<b><u>Signature du candidat</u></b>
<b>Choix définitif</b> <input type="checkbox"/> Liste 1 (droit commun) _____ : 21 places <input type="checkbox"/> Liste 2 (article 13 bis) _____ : 0 place <input type="checkbox"/> Liste 3 (Bac pro ASSP SAPAT) _____ : 4 places <input type="checkbox"/> Liste 4 (Diplômes dits Passerelles) : 2 places <input type="checkbox"/> Liste 6 (Apprentissage ) : 0 place						
<b>Pour tous les candidats</b>	J'ai pris connaissance que je ne pouvais m'inscrire que dans <b>1 seul IFAS par département</b> . 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 _____				<input type="checkbox"/> Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet <b>Attention : le résultat sera alors uniquement consultable à la porte de l'Institut de formation</b>	
DOSSIER COMPLET LE : <input type="checkbox"/> Admissibilité <input type="checkbox"/> Sélection dossier <input type="checkbox"/> Admission      SIGNATURE DIRECTION IFAS :						

