

## Inscription par voie d'épreuve de sélection

Cocher l'IFAS choisi en vœu n°1

IFAS SONIA DELAUNAY

IFAS LES CHARMILLES

Civilité : Mme / M.

NOM DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ NOM MARITAL : \_\_\_\_\_

PRÉNOMS (2) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ NÉ(E) LE : \_\_/\_\_/\_\_

LIEU : Ville : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

NATIONALITÉ : \_\_\_\_\_ SITUATION FAMILIALE : \_\_\_\_\_

ADRESSE COMPLÈTE : \_\_\_\_\_

ADRESSE MAIL : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ PORTABLE : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

SITUATION au moment de l'entrée en formation :  Étudiant  Lycéen  Demandeur d'emploi  
 Salarié  Autre \_\_\_\_\_

Pour les salariés : Nom de l'employeur \_\_\_\_\_

Type de contrat :  CDD  CDI  Fonction publique

**NIVEAU D'ÉTUDES** (joindre la copie du diplôme) :

Du Diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture (DEAP) *référentiel de 2006*

Du Diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture (DEAP) *référentiel de 2021*

Du Baccalauréat professionnel ASSP ou .....  Terminale ASSP

Du Baccalauréat professionnel SAPAT ou .....  Terminale SAPAT

Du titre professionnel d'Assistant De Vie aux Familles (ADVF)

Du titre professionnel d'Agent de Service Médico-Social (ASMS)

Du Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social (DE AES) *référentiel de 2016*

Du Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social (DE AES) *référentiel de 2021*

Du Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale (ARM)

Du Diplôme d'État d'Ambulancier (DEA)

Du Baccalauréat : Série \_\_\_\_\_ Année /\_/\_/\_/

D'un autre diplôme ou titre\* : \_\_\_\_\_ Année /\_/\_/\_/

\*Délivré dans le système de formation initiale ou continue français.

**Publication des résultats**

- J'accepte       Je n'accepte pas

que mon identité paraisse à la publication des résultats sur le site internet

**Si « non » : joindre une lettre de demande de non publication de mon identité sur internet**

**ATTESTATION (à cocher)**

- J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscription relative à l'épreuve de sélection.
- J'atteste avoir déposé un seul dossier dans un seul IFAS du regroupement (inscription et restitution du dossier auprès de l'IFAS correspondant au choix n° 1).
- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies relatives à mon inscription à l'épreuve de sélection.
- Je déclare également avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature.
- Je certifie ne pas avoir été exclu(e) de la formation aide-soignant depuis moins de 5 ans.

Fait à : .....

Le : .....

**Signature obligatoire du candidat et des parents si le candidat est mineur**

<b>CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION</b>
<input type="checkbox"/> Dossier complet
<input type="checkbox"/> Dossier incomplet
.....
.....