

IFAS DE SAINT-AVOLD

SELECTION 2025-2026

Candidature recevable jusqu'au 2 Février 2025
(Cachet de la poste faisant foi)

Conformément à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Aide-Soignant.

FICHE D'INSCRIPTION

ECRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES CAPITALES
TOUT DOSSIER INCOMPLET ET REMIS HORS DELAI SERA REFUSE

- Coursus complet Coursus partiel (MCAD, TPADV, DEA, DEAP...)
 Apprentissage complet Apprentissage partiel (BAC PRO ASSP/SAPAT)

NOM : _____ PRENOM : _____

NOM MARITAL : _____

SEXE : M F

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____

LIEU DE NAISSANCE : _____ PAYS DE NAISSANCE : _____

NATIONALITÉ : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

☎ FIXE : _____ ☎ PORTABLE : _____

✉ EMAIL : _____

Autorisation de publication des résultats par voie d'affichage et internet : OUI NON

DIPLÔMES ou TITRES PROFESSIONNELS : (joindre **IMPERATIVEMENT** la ou les photocopie(s) correspondante(s)). _____

PHOTO
A COLLER

RESERVÉ IFAS **(Ne pas compléter)**

- Copie pièce d'identité
- Lettre de motivation manuscrite
- CV
- Situation professionnelle manuscrite
- Copie des diplômes
- Copie des relevés de notes
- Attestation de travail
- Attestation allègement de formation
- bulletins de scolarité et appréciations de stage
- Attestation niveau langue B2
- 3 Enveloppes timbrées et libellées à votre adresse

SITUATION AVANT L'ENTRÉE EN FORMATION

- Chercheur d'emploi indemnisé Chercheur d'emploi non indemnisé Aucune activité
 Lycéen Baccalauréat pro ASSP/SAPAT Etudes universitaires et supérieures
 Salarié CDD/INTERIM Salarié CDI (prise en charge obligatoire par un employeur **justificatif à joindre**)

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude de ces renseignements et certifie avoir pris connaissance des modalités d'inscription.

DATE : _____

SIGNATURE :