

IFAS DE SAINT-AVOLD Sélection 2024-2025

**Candidatures recevables jusqu'au 17 juin 2024 inclus
(Cachet de la poste faisant foi)**

Conformément aux arrêtés 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 délai sera refusé

- Coursus complet Coursus partiel (BAC PRO ASSP/SAPAT)
 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 : (noter le(s) titre(s) ou le(s) diplôme(s) obtenu(s) et joindre **IMPERATIVEMENT** la ou les photocopie(s) correspondante(s)).

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 :

PHOTO
A COLLER

**RESERVÉ IFAS
(Ne pas compléter)**

- 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

ATTESTATION

(à compléter uniquement si vous êtes concerné(e) par le cursus complet)

Je soussigné(e) :

NOM : _____

PRENOM : _____

Inscrit(e) en **cursus complet** à l'IFAS du GROUPE SOS SANTE

Situé au 15, Rue Lemire 57500 SAINT-AVOLD

Atteste sur l'honneur ne pas être titulaire des diplômes suivants :

Diplômes permettant un allègement de la formation	
TPAVF	Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles
DARM	Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale
TPASM	Titre Professionnel d'Agent de Service Médico-social
BAC PRO ASSP	Baccalauréat Professionnel « Accompagnement Soins et Services à la Personne »
BAC PRO SAPAT	Baccalauréat Professionnel « Services Aux Personnes et Aux Territoires »
DEA	Diplôme d'Etat d'Ambulancier
DEAES	Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social
DEAP	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture

Fait à _____ Le _____

Signature :