

FICHE D'INSCRIPTION - Sélection pour l'entrée en formation d'aide-soignant- JANVIER 2027

NOM DE NAISSANCE : _____ NOM D'USAGE : _____

PRENOMS (2) : _____/_____

SEXE : Féminin ☐ Masculin ☐

NE(E) LE : __/__/__

LIEU : Ville : _____

Département : _____

NATIONALITE : _____

SITUATION FAMILIALE : _____

ADRESSE COMPLETE : _____

ADRESSE MAIL : _____

TELEPHONE : __/__/__/__/__/__

PORTABLE : __/__/__/__/__/__

SITUATION ACTUELLE : ☐ Etudiant ☐ Demandeur d'emploi ☐ Salarié ☐ Autre _____

Pour les salariés : Nom de l'employeur _____

Type de contrat : ☐ CDD jusqu'au

☐ CDI

☐ Fonction publique

NIVEAU D'ÉTUDES

Je suis titulaire (joindre la copie du diplôme) :

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

☐ Du Diplôme d'Etat 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'Etat d'Accompagnant Educatif et Social (DE AES) *référentiel de 2016*

☐ Du Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social (DE AES) *référentiel de 2021*

☐ Du Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale (ARM)

☐ Du Diplôme d'Etat d'Ambulancier (DEA)

☐ Du Baccalauréat : Série _____ Année /__/__/__

☐ D'un autre diplôme ou titre* : _____ Année /__/__/__

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

J'autorise l'institut à publier mes nom et prénom sur Internet dans la cadre de la diffusion des résultats :

OUI ☐ NON ☐

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document, avoir pris connaissance des conditions de candidature et de l'offre de formation proposée par l'IFAS et ne pas avoir été exclu de la formation aide-soignante pendant les cinq dernières années. Je déclare également avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature.

A _____, le __/__/2026

Signature du candidat (et des parents ou du représentant légal pour le candidat mineur) :