

INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

Site de Poissy

FICHE D'INSCRIPTION SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION

PARCOURS DE FORMATION EN APPRENTISSAGE

(De 17 ans à moins de 30 ans)

RENTREE SEPTEMBRE 2024

Date : 02/09/2024

Selon l'arrêté du 10 juin 2021*

Relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant

CLOTURE DES INSCRIPTIONS : Samedi 10 juin 2024

Cachet de la poste faisant foi

**Attention : vous ne pouvez-vous positionner que sur un seul parcours (initial ou apprentissage)*

ACPPAV – IFAS Poissy

Technoparc

14, rue Gustave Eiffel

78306 POISSY CEDEX

Tél : 01 39 22 10 60



Association des Cours Professionnels de Pharmacie, Santé, Sanitaire, Social et Environnement

INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

FICHE D'INSCRIPTION SITE DE POISSY A RETOURNER

Parcours de formation en apprentissage

(Clôture des inscriptions : le 10 juin 2024)

Vous devez être âgé(e) de 17 ans le jour de la rentrée.

Vous devez avoir fait une pré-inscription sur notre site : www.acppav.org

! Vous devez être vaccinée avant l'entrée en formation du DT Polio, BCG et test tuberculinique, hépatite B (plus sérologie hépatite B).

ECRIRE EN MAJUSCULE, et lisiblement :

1- IDENTITE

NOM Patronymique : _____ PRENOM : _____
NOM Marital : _____ Née le : _____
Lieu de naissance : _____ Département de naissance : : __ / __ / __/
Nationalité : _____
N° de Sécurité Sociale : __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ Sexe : / __ / F pour féminin-M pour masculin

2- COORDONNEES ACTUELLES

ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____
Tél domicile : / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ Portable : / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __
Adresse Email : _____

3- Situation avant l'apprentissage :

Dernière classe fréquentée : _____ Année : _____

Dernier diplôme ou titre obtenue : _____ Année : _____

Diplôme ou titre le plus élevé : _____ Année : _____

4- Cochez les diplômes qui vous dispensent de certains modules

☐ DEAP 2006

☐ TP ADVF

☐ DEAP 2021

☐ DEAES référentiel 2021

☐ BAC ASSP

☐ DEAES- DEAVS-DEAMP-MCAD référentiel 2016

☐ BAC SAPAT

☐ ARM

☐ TP ASMS

☐ AMBULANCIER

5- Apprentissage :

Avez-vous trouvé une entreprise d'accueil ? OUI ☐ NON ☐

Si OUI, merci de nous communiquer le nom et l'adresse de l'entreprise :

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- ☐ Fiche d'inscription ☐ 1 timbre affranchi au tarif en vigueur

Dans l'ordre suivant :

- ☐ 1 photocopie recto-verso de la pièce d'identité
- ☐ Une lettre de motivation manuscrite
- ☐ Un curriculum vitae
- ☐ Un document manuscrit de deux pages maximum relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation
- ☐ Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français
- ☐ Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires de première et terminale
- ☐ Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- ☐ Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation. Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, au regard du parcours scolaire, les candidats joignent à leur dossier une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe.
- ☐ Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.
- ☐ Pour les candidats ne souhaitant pas voir leur identité apparaître sur le site internet, lors de la publication des résultats : un courrier de « non publication d'identité » à adresser au directeur de l'institut



Association des Cours Professionnels de Pharmacie, Santé, Sanitaire, Social et Environnement

4- ENGAGEMENT DU CANDIDAT

J'accuse d'avoir pris note du dossier modalités d'admission d'entrée en IFAS ☐

Age à l'entrée en septembre 2024 :

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Fait à _____ Le _____ 20 _____

Signature du candidat (ou de son représentant légal pour les mineurs)

Le dossier est à retourner par voie postale à l'adresse suivante : **cachet de la poste faisant foi (au plus tard le 10 juin 2024 à minuit)**

ACPPAV – IFAS
TECHNOPARC
14 rue Gustave Eiffel
78306 POISSY CEDEX