



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



## INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

FICHE D'INSCRIPTION SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION

### **PARCOURS DE FORMATION EN FORMATION CONTINUE**

**RENTREE 25/08/2025**

**Selon l'arrêté du 10 juin 2021\***

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

**CLOTURE DES INSCRIPTIONS : mardi 10 juin 2025**

***Cachet de la poste faisant foi***

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

**ACPPAV – IFAS JUVISY SUR ORGE**

**25 rue Hoche**

**(Accueil au 5 rue Condorcet)**

**91260 JUVISY SUR ORGE**

**Tél : 01 69 21 92 16**

**ACPPAV – IFAS POISSY**

**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 A RETOURNER**

**Parcours de formation en formation continue**

**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](http://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 la formation :**

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

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> DEAP 2006 | <input type="checkbox"/> TP ADVF                                  |
| <input type="checkbox"/> DEAP 2021 | <input type="checkbox"/> DEAES référentiel 2021                   |
| <input type="checkbox"/> BAC ASSP  | <input type="checkbox"/> DEAES- DEAVS-DEAMP-MCAD référentiel 2016 |
| <input type="checkbox"/> BAC SAPAT | <input type="checkbox"/> ARM                                      |
| <input type="checkbox"/> TP ASMS   | <input type="checkbox"/> AMBULANCIER                              |

#### Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- Fiche d'inscription

#### 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.

#### 5- ENGAGEMENT DU CANDIDAT

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

**Je candidate pour l'IFAS de Juvisy**

**Je candidate pour l'IFAS de Poissy**

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 Juvisy ou à Poissy au plus tard le 24 Juin 2025 (cachet de la poste faisant foi)**