



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

! 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 10 Juin 2025
(cachet de la poste faisant foi)**