



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



INSTITUT DE FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

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 : Lundi 02 septembre 2024

Selon l'arrêté du 07 avril 2020*

Relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture

CLOTURE DES INSCRIPTIONS : Lundi 10 juin 2024

Cachet de la poste faisant foi

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

ACPPAV – IFAP POISSY

Centre « Jean Brudon » - Le 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'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

FICHE D'INSCRIPTION A RETOURNER - SITE DE POISSY

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 vacciné(e) avant l'entrée en formation du DT Polio, hépatite B (plus sérologie hépatite B).

ECRIRE EN MAJUSCULE, et lisiblement :

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

COORDONNEES ACTUELLES :

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

Tél domicile : /__/__/__/__/__/__ Portable : /__/__/__/__/__/__

Adresse Email en majuscule lisible car convocation aux oraux par mail :

_____ @ _____



Situation avant l'apprentissage :

Dernière classe fréquentée : _____ Année : _____
Dernier diplôme ou titre obtenu : _____ Année : _____
Diplôme ou titre le plus élevé : _____ Année : _____

Cochez les diplômes qui vous dispensent de certains modules :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CAP AEPE | <input type="checkbox"/> DEAES référentiel 2016 |
| <input type="checkbox"/> BAC ASSP | <input type="checkbox"/> DEAES référentiel 2021 |
| <input type="checkbox"/> BAC SAPAT | <input type="checkbox"/> DEAVS-DEAMP- CAFAD-MCAD-CAFAMP |
| <input type="checkbox"/> TP ADVF | <input type="checkbox"/> ARM-DEA |
| <input type="checkbox"/> DEAS référentiel 2005 | <input type="checkbox"/> AMBULANCIER |
| <input type="checkbox"/> DEAS référentiel 2021 | <input type="checkbox"/> TP ASMS |

Fournir la copie des originaux des diplômes

Apprentissage :

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

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

Copie de la lettre d'engagement :

! Joindre obligatoirement l'ensemble des pièces demandées :

- Fiche d'inscription

Pièces constituant le dossier de sélection à classer dans l'ordre ci-dessous :

- 1 photocopie recto-verso de la pièce d'identité
- Une lettre de motivation manuscrite
- Un curriculum vitae
- Un document manuscrit*, de deux pages maximums, 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 (*le cas échéant, la copie du relevé de note de l'examen*) ou titres traduits en français ;
- Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ;
- Les bulletins scolaires des classes de première et terminale ;
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou des 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'auxiliaire de puériculture.

→ **Classer obligatoirement les pièces de sélection dans l'ordre ci-dessus ;**

→ *Le document manuscrit permet d'apprécier les capacités d'analyse et de rédaction ;*

**les critères et les attendus sont dans les modalités d'admission.*



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

ENGAGEMENT DU CANDIDAT :

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

Age à l'entrée en septembre 2024 : _____ an

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)**

ACPPAV – IFAP
Centre Jean Brudon – Le Technoparc
14 rue Gustave Eiffel – 78306 POISSY