

ACCES A LA FORMATION PREPARANT AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE SOIGNANT	INSCRIPTION RENTREE MARS 2024
<p>INFORMATIONS CNIL : les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à l'article 27 de la loi n° 78 du 6 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès au fichier informatique établi par le C.R.I.H. pour les informations le concernant</p>	N° Dossier : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RESERVE A L'ADMINISTRATION
<p style="text-align: center;">LIBELLER EN LETTRES CAPITALES</p> NOM NOM MARITAL PRENOM NATIONALITE (en toutes lettres) DATE DE NAISSANCE : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SEXE : masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> Jour Mois Année COMMUNE DE NAISSANCE : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DEPARTEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> si département de la métropole française	PIECES JOINTES
ADRESSE	<input type="checkbox"/> Photo d'identité véritable
CODE POSTAL : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> PORTABLE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 enveloppe A4 affranchie (cf verso)
VILLE	
Email :	
<p>PIECES DU DOSSIER :</p> <ol style="list-style-type: none">Copie pièce d'identité en cours de validité certifiée conforme par vous-mêmeUne lettre de motivation manuscrite (écrite à la main) avec description du projet professionnelVotre curriculum vitaeUne copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage. En l'absence de cette pièce afférente à un contrat d'apprentissage, le dossier ne sera pas examiné et le candidat devra déposer un dossier d'inscription à l'épreuve de sélectionSi vous êtes titulaire d'un diplôme: Copie du (des) diplôme(s) certifié(s) conforme(s) par vous-mêmeSi vous travaillez ou avez travaillé : Attestations de travail accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de ou des employeur(s)Pour les ressortissants hors Union européenne : Une attestation de niveau de langue française (requis B2) Un titre de séjour valide pour toute la période de formationTout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'aide-soignant	<input type="checkbox"/> Copie pièce identité <input type="checkbox"/> Lettre de motivation manuscrite <input type="checkbox"/> Curriculum vitae <input type="checkbox"/> Contrat apprentissage ou justificatif effectivité des démarches <input type="checkbox"/> Copie diplôme <input type="checkbox"/> Copie appréciations <input type="checkbox"/> Attestations employeurs <input type="checkbox"/> Attestation B2 niveau langue <input type="checkbox"/> Copie titre de séjour valide <input type="checkbox"/> Autre justificatif
<p>Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. J'ai pris connaissance du règlement de l'IFAS publié sur le site (https://ifisaintemarie.ahsm.fr/) et m'engage à le respecter.</p> Fait à : Le Signature candidat & signature du représentant légal (si candidat mineur)	Dossier déposé à l'IFSI le : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

CONSTITUTION DU DOSSIER

relatif à l'admission en formation préparant au
diplôme d'Etat d'Aide- Soignant

pour les candidats apprentis

PIECES ADMINISTRATIVES

- La **présente fiche d'inscription** fournie par l'institut, dûment remplie
- **1 véritable photo d'identité** récente
- **1 enveloppe format A4 autocollante** avec votre nom, prénom et adresse, affranchie pour 100 g
- **ABSENCE DE FRAIS D'INSCRIPTION**

PIECES DU DOSSIER

- 1 Copie **pièce d'identité en cours de validité** certifiée conforme par vous-même
- 2 Une lettre de motivation **manuscrite** (écrite à la main) avec description du projet professionnel
- 3 Votre **curriculum vitae**
- 4 Une **copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage.**
En l'absence de cette pièce afférente à un contrat d'apprentissage, le dossier ne sera pas examiné et le candidat devra déposer un dossier d'inscription à l'épreuve de sélection.
- 5 **Si vous êtes titulaire d'un diplôme ou scolarisé(e) :**
 - Copie du (des) diplôme(s) certifié(s) conforme(s) par vous-même
 - Copie de vos relevés de résultats, appréciations ou bulletins scolaires certifié(s) conforme(s) par vous-même traduits en français par un traducteur assermenté si originaux en langues étrangère
- 6 **Si vous travaillez ou avez travaillé :**
 - Attestations de travail accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de ou des employeur(s)
- 7 **Pour les ressortissants hors Union européenne :**
 - Une attestation de niveau de langue française (requis B2)
 - Un titre de séjour valide pour toute la période de formation
- 8 **Tout autre justificatif** valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'aide-soignant

Cette fiche d'inscription est à compléter et à remettre au Centre de Formation d'**Apprentis (CFA)** choisi : CERFAH ou CLARIANE, chargé de la transmettre à l'IFAS accompagnée de toutes les pièces justificatives mentionnées pour solliciter l'inscription auprès du Directeur de l'IFAS SAINTE MARIE.