

DEMANDE D'INSCRIPTION EPREUVE DE SELECTION POUR ADMISSION EN IFAS

Les résultats peuvent être diffusés sur le site internet de l'institut. La réglementation vous autorise à vous opposer à ce que votre nom apparaisse. Si vous n'autorisez pas la publication de votre nom dans le cadre de la diffusion des résultats, seul votre numéro de candidat sera inscrit.

Merci de cocher : *Affichage autorisé* - *Affichage non autorisé*

Signature :

ACCES A LA FORMATION PREPARANT AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE SOIGNANT		INSCRIPTION MARS 2026
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		N° Dossier : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
LIBELLER EN LETTRES CAPITALES		RESERVE A L'ADMINISTRATION
NOM		PIECES JOINTES
NOM MARITAL		
PRENOM		
NATIONALITE (en toutes lettres)		
DATE DE NAISSANCE : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jour <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Année SEXE : masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/>		
COMMUNE DE NAISSANCE : <input type="text"/>		
DEPARTEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> si département de la métropole française		
ADRESSE		
CODE POSTAL : <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"/>		
VILLE	Téléphone <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Email :		
PIECES DU DOSSIER :		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Copie pièce d'identité en cours de validité certifiée conforme par vous-même 2. Une lettre de motivation manuscrite (écrite à la main) 3. Votre curriculum vitae 4. Un document manuscrit n'excédant pas 2 pages relatant au choix : <ul style="list-style-type: none"> - Soit une situation personnelle ou professionnelle vécue - Soit votre projet professionnel En lien avec les attendus de la formation 5. Si vous êtes titulaire d'un diplôme ou scolarisé(e) : <ul style="list-style-type: none"> - 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 langue étrangère 6. Si vous travaillez ou avez travaillé : <ul style="list-style-type: none"> - Attestations de travail accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de ou des employeur(s) 7. Pour les ressortissants hors Union européenne : <ul style="list-style-type: none"> - Une attestation de niveau de langue française (requis B2) ou tout autre document permettant d'apprecier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral - 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 		<input type="checkbox"/> Copie pièce identité <input type="checkbox"/> Lettre de motivation manuscrite <input type="checkbox"/> Curriculum vitae <input type="checkbox"/> Document manuscrit en lien avec les attendus de la formation <input type="checkbox"/> Copie diplôme <input type="checkbox"/> Copie relevé résultats <input type="checkbox"/> Copie appréciations <input type="checkbox"/> Copie bulletins scolaires <input type="checkbox"/> Traduction assermentée <input type="checkbox"/> Attestations employeurs <input type="checkbox"/> Appréciations employeurs <input type="checkbox"/> Attestation niveau langue <input type="checkbox"/> Copie titre de séjour valide <input type="checkbox"/> Autre justificatif <input type="checkbox"/> Dépôt du dossier en tant qu'ASH Q (Cf notice – art 11)
ASHQ : Justificatif de travail d'un an à temps plein effectué dans un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide à domicile des personnes ; ou de 6 mois avec une attestation de suivi de la formation continue de 70 h		Dossier déposé à l'IFSI le : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. J'ai pris connaissance du règlement qui régit les épreuves de sélection publié sur le site de l'IFAS (http://ifsisainte-marie.ahsm.fr/) et m'engage à le respecter.		
Fait à :	Le	Signature candidat & signature du représentant légal (si candidat mineur)



IFSI - IFAS La Gaude
Etablissements Sainte-Marie
ALPES-MARITIMES



CONSTITUTION DU DOSSIER

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

I.F.A.S. SAINTE MARIE
9337, route de St Laurent
Quartier Plan du Bois
06610 LA GAUDE
Tél : 04.93.13.70.80 ou 82
www.ifsisaintemarie.ahsm.fr/
mail : ifsisaintemarie@ahsm.fr

DATE LIMITE DE DEPOT : 6 FEVRIER 2026

PIECES ADMINISTRATIVES

- *La présente fiche d'inscription fournie par l'institut, dûment remplie*
- *1 véritable photo d'identité récente*
- *2 enveloppes autocollantes avec votre nom, prénom et adresse format C5 : 162x229 mn (1/2 A4) affranchies au tarif en vigueur*
- *1 enveloppe format A4 autocollante avec votre nom, prénom et adresse, affranchie pour 120 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)
- 3 Votre **curriculum vitae**
- 4 Un **document manuscrit n'excédant pas 2 pages relatant au choix :**
 - Soit une situation personnelle ou professionnelle vécue
 - Soit votre projet professionnelEn lien avec les attendus de la formation
- 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 étrangères
- 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**

ATTENTION : tout document demandé « manuscrit » sera rejeté s'il est remis sous forme dactylographiée et entraînera un 0 sur 20 au dossier pour non-respect des consignes

Autres pièces, le cas échéant :

- **Attestation ASH de formation 70h**