

2019

<p>DOSSIER D'INSCRIPTION (1)</p> <p>Epreuves de sélection pour l'entrée en formation conduisant au</p> <p>Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant</p> <p>IFAS - EN à Pont Saint Vincent</p>
--

NOM de Famille	.....	
NOM d'usage	.....	
Prénoms (<i>dans l'ordre de l'état civil</i>)	.....	
Sexe	Féminin <input type="radio"/>	Masculin <input type="radio"/>	
Date de naissance	.....	Age	.....
Lieu de naissance	.....	Département :	.....
Adresse Postale (2)	..... ..... .....	
Numéro téléphone (2)	Fixe	.....	Portable
	
Mail (2)	.....	
Diplômes obtenus		Spécialité	Date d'obtention du diplôme (<i>indiquer année</i>)
	BEP et/ou CAP		[.....]
	Diplôme ou titre de niveau V dans le domaine Sanitaire et Social (MCAD, DEAVS...)		[.....]
	Baccalauréat ou équivalent (3)		[.....]
	Autres	Se reporter au cadre ci-dessous	

Cadre 1		
Autres Diplômes obtenus ou niveau		
Nom du diplôme	Spécialité	Indiquer année ou niveau
.....
.....
.....

1 – Le dossier de candidature comprend 3 éléments : le dossier d'inscription, la notice de renseignements et l'annexe 1 relative aux informations concernant les autres conditions d'accès à la formation et à l'obtention du DEAS.

2 - En cas de modification de vos coordonnées après l'envoi de votre dossier d'inscription, merci de nous en avvertir dans les meilleurs délais.

3 – Pour les baccalauréats « Accompagnement, Soins, Services à la Personne » et « Services aux personnes et aux Territoires », se reporter à l'annexe 1.

Cadre 2	
En études (Statut Scolaire) Pour l'année 2018-2019	Situation face à l'emploi
<input type="radio"/> Secondaires Lycée <input type="radio"/> Supérieures Etablissement <input type="radio"/> Autres	<input type="radio"/> Demandeur d'emploi <input type="radio"/> Sans activité professionnelle : précisez : <input type="radio"/> Salarié (se reporter cadre 3)

En cas de modification de votre statut après l'envoi de votre dossier d'inscription, merci de nous en avertir dans les meilleurs délais.

Cadre 3	→	A remplir obligatoirement
POUR LES SALARIES		
Nom de l'entreprise :		
Adresse de l'entreprise :		
Tél.		
Nature du contrat (préciser CDI, CDD, CAE ...)		
Date début Date fin		
L'entreprise peut prendre en charge les frais de formation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nom de l'OPCA :		

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE			
Dates :	Durée :	Entreprise :	Emploi occupé :
.....	..... Mois	.....	.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- « Je reconnais avoir reçu toutes les informations nécessaires pour m'engager en toute connaissance de cause dans ce processus de sélection et, en cas d'admission, dans la formation d'aide-soignant ».

- « J'accepte sans réserve le règlement qui régit cette sélection ».

- « En cas d'admissibilité et / ou d'admission, j'autorise l'IFAS de Pont-Saint-Vincent à mentionner mes noms et prénoms sur le site internet indiqué dans la notice jointe pour les épreuves de sélection 2019 ».

Oui Non

- « Je soussigné (e) NOM :PRENOM :atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document ».

A....., le.....

Signature du candidat

Tout dossier incomplet à la date de clôture des inscriptions ne sera pas pris en compte.

Date de clôture : le Vendredi 11 Janvier 2019 (cachet de la Poste faisant foi)

Le dossier complet doit être :

- ✚ Envoyé dans une enveloppe 21 x 29,7 à l'adresse suivante :
Institut de Formation d'Aides-Soignants - EN
Lycée La Tournelle
2 rue de Lorraine
54550 PONT SAINT VINCENT

Obligatoirement en envoi recommandé avec accusé de réception.

☛ OU

- ✚ Déposé au secrétariat de l'IFAS EN – Lycée La Tournelle - Bâtiment Extension 2^{ème} étage Salle B3

Horaires d'ouverture :

Du lundi au vendredi de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 16 heures, hors vacances scolaires.

Reçu le

Signature du candidat

Signature du destinataire



CONFIRMATION D'INSCRIPTION
Aux épreuves de sélection pour l'entrée
à la formation conduisant au Diplôme d'Etat
d'Aide-Soignant - Pôle Régional des Métiers du
Secteur Sanitaire et Social – Année 2019

Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant

Je soussigné, Hervé MARCHI, Directeur du GIP Formation Tout au Long de la Vie, certifie que :

A remplir obligatoirement

NOM, Prénom	
Adresse	
CP – Ville	

S'inscrit pour les épreuves de sélection d'entrée à l'**IFAS du Pôle Régional des Métiers du Secteur Sanitaire et Social** au Lycée La Tournelle à Pont Saint Vincent, **session 2019**, dont les droits d'inscription s'élèvent à la somme de **67 €**.

Ces droits sont à régler par chèque, libellé à l'ordre de Mme l'Agent Comptable du GIP : le nom et prénom du candidat seront précisés au dos du chèque.

Cette somme est définitivement acquise et ne pourra faire l'objet d'une quelconque demande de remboursement.

Ce document a valeur de convention simplifiée de formation continue et de facture.

Fait en 2 exemplaires
 Nancy, le

Lu et approuvé par
 le candidat

Pour le Directeur et par délégation,
 la Directrice adjointe

G. ROCHE.....



CONFIRMATION D'INSCRIPTION
Aux épreuves de sélection pour l'entrée
à la formation conduisant au Diplôme d'Etat
d'Aide-Soignant - Pôle Régional des Métiers du
Secteur Sanitaire et Social – Année 2019

Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant

Je soussigné, Hervé MARCHI, Directeur du GIP Formation Tout au Long de la Vie, certifie que :

A remplir obligatoirement

NOM, Prénom	
Adresse	
CP – Ville	

S'inscrit pour les épreuves de sélection d'entrée à l'**IFAS du Pôle Régional des Métiers du Secteur Sanitaire et Social** au Lycée La Tournelle à Pont Saint Vincent, **session 2019**, dont les droits d'inscription s'élèvent à la somme de **67 €**.

Ces droits sont à régler par chèque, libellé à l'ordre de Mme l'Agent Comptable du GIP : le nom et prénom du candidat seront précisés au dos du chèque.

Cette somme est définitivement acquise et ne pourra faire l'objet d'une quelconque demande de remboursement.

Ce document a valeur de convention simplifiée de formation continue et de facture.

Fait en 2 exemplaires
 Nancy, le

Lu et approuvé par
 le candidat

Pour le Directeur et par délégation,
 la Directrice adjointe

G. ROCHE