

## FICHE D'INSCRIPTION

**Institut de Formation d'Aide-Soignant de  
Versailles  
Du Centre Hospitalier de Versailles  
25 Boulevard Saint-Antoine – 78000 VERSAILLES  
Tél. : 01.39.63.93.39  
Mail : ifsisecgen@ch-versailles.fr  
WebConcours : <http://ifsi-komunote.ch-versailles.fr/WebConcours/>  
Site de l'Institut: <https://ifsi-ifas.ch-versailles.fr/IFSI-IFAS>**

Coller ou  
agrafer  
votre photo

**Obligatoire**

### Sélection d'Aide-Soignante 2021

*Epreuves de sélection à l'entrée en formation d'aides-soignants – Janvier 2022*

Date d'enregistrement du dossier : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### IDENTIFICATION DU CANDIDAT :

Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Nom marital : ..... Nationalité : .....

N° Sécurité Sociale : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe : Féminin  Masculin

Commune de naissance : ..... Département de naissance : .....

Adresse .....

Code postale ..... Ville.....

Portable : ..... Fixe : .....

Email du candidat (LISIBLEMENT).....@.....

#### Je candidate pour la formation : (cocher la case correspondante)

- Formation initiale (complète)
- Je suis ASH de la fonction hospitalière ou agent de service (fournir une attestation employeur)
- J'ai suivi la formation de 70h et j'ai une ancienneté de service cumulée d'au moins 6 mois en équivalent temps plein  
(Fournir la copie de l'attestation de formation et une attestation employeur)
- Formation en cursus partiel (modulaire)
- Titre du diplôme permettant la formation en cursus partiel  
(modulaire) : .....
- VAE (Validation des Acquis de l'Expérience)

**Vous référer à la page 6 de la notice et au tableau ci-après pour la composition du dossier d'inscription à remettre.**

**Voir au dos**





**A REMPLIR PAR LE CANDIDAT :**

Situation professionnelle actuelle :

.....

Nom et adresse de l'employeur :

.....

....

Demande de prise en charge financière faite auprès de l'employeurs : **Oui**  **Non**

Prise en charge du coût de la formation : **Personnelle**  **Employeur**

**Autre financeur** :  Si oui, précisez laquelle

.....

Date de la demande de financement :

.....

**Candidat présentant un handicap**

Sollicitez-vous un aménagement 1/3 temps ? **Oui**  **Non**  *Si oui, joindre à votre dossier d'inscription la notification d'avis d'aménagement des conditions d'examen ou de concours de la MDPH. Elle doit mentionner pour quelle épreuve elle est délivrée ainsi que la date de cette épreuve.*

Art 12 bis arrêté du 22 oct. 2005 modifié : « Dans chaque institut de formation, les candidats aux épreuves d'admission présentant un handicap peuvent déposer une demande d'aménagement des épreuves et ou des études. Ils adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et en informent les instituts de formation. »

Je soussigné(e), ....., atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document

Je n'autorise pas le service organisateur du concours à publier mes noms et prénoms sur Internet dans le cadre de la diffusion des résultats

Fait à ....., le ..... **SIGNATURE DU CANDIDAT**

**Pièces à fournir OBLIGATOIREMENT POUR TOUS LES CANDIDATS et à transmettre dans l'ordre ci-dessous :**

- Une photo d'identité collée au recto de ce document
- Deux enveloppes autocollantes pré-timbrées au format A5 (230/160) **avec vos noms, prénoms et adresse**
- Photocopie pièce d'identité recto-verso, valide tout au long de la formation
- Lettre de motivation manuscrite
- CV
- Un document manuscrit relatant soit un projet professionnel soit une situation personnelle/professionnelle vécue en lien avec les attendus de la formation, 2 pages maximum.
- en fonction de votre situation une Attestation du niveau de français requis B2
- Tout autre document valorisant le candidat en lien avec la formation

**Et selon votre situation**

FORMATION	VOTRE SITUATION (COCHER LA CASE CORRESPONDANTE)	TITRE OU DIPLOME DETENUE	PIECES A FOURNIR
FORMATION INITIALE	<input type="radio"/>	Diplôme ou titre homologué de niveau 4 délivré dans le système français Ex: Bac, brevet pro, Bep...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copie du diplôme</li> <li>• Copie du dossier scolaire</li> </ul>
	<input type="radio"/>	Diplôme sanitaire et social ou titre homologué de niveau 5 délivré dans le système français, Ex : BEP CSS, CAP petite enfance...	
	<input type="radio"/>	Diplôme ou titre étranger permettant l'accès aux universités du pays d'obtention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copie diplôme original en français (traduction assermentée)</li> <li>• Copie du dossier scolaire (traduction assermentée)</li> </ul>
	<input type="radio"/>	Première année d'étude en IFSI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feuilles de notes</li> <li>• Feuilles de stage</li> </ul>
FORMATION CURSUS PARTIEL	<input type="radio"/>	Bac Professionnel Accompagnement, Soins, Services à la personne (ASSP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copie du diplôme</li> <li>• La copie du dossier scolaire (résultats : 2nde, 1ère et terminale)</li> <li>• Appréciation de stage</li> </ul>
	<input type="radio"/>	Bac Professionnel Services aux Personnes et Aux Territoires (SAPAT)	
	<input type="radio"/>	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale ou mention Complémentaire D'aide à domicile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copie diplôme original</li> <li>• Attestation employeur</li> <li>• Appréciation de travail ou recommandation</li> </ul>
	<input type="radio"/>	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture	
	<input type="radio"/>	Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique	
	<input type="radio"/>	Diplôme d'Etat d'Ambulancier	
	<input type="radio"/>	Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnement de vie à domicile</li> <li>• Accompagnement de la vie en structure</li> <li>• Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire</li> </ul>	
	<input type="radio"/>	Titre professionnel d'Assistante de Vie aux Familles	
	<input type="radio"/>	Titre professionnel d'agent de service médico-social	
	<input type="radio"/>	Diplôme d'assistante de régulation médical	
<input type="radio"/>	VAE • Décision du jury avec tableau des modules		