

FICHE D'INSCRIPTION :

Sélection Aide-Soignante_Rentrée Janvier 2027

Institut de Formation d'Aide-Soignant du Centre Hospitalier de Versailles
25 Boulevard Saint-Antoine – 78000 VERSAILLES
Tél. : 01.39.63.93.39 // Mail : ifsi.chv@ght78sud.fr
Numéro RNCP : 35830
Site de l'Institut: <https://ifsi-ifas.ch-versailles.fr/IFSI-IFAS>

*Coller ou
agrafer
votre photo*

Obligatoire

IDENTIFICATION DU CANDIDAT :

Nom de naissance Prénom :

Nom d'usage (marital) :

N° Sécurité Sociale : Nationalité :

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

Commune de naissance Département de naissance

Adresse Code postal Ville

Tél Portable :

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

JE CANDIDATE POUR LA FORMATION : (cocher les cases correspondantes à votre profil) (cf. tableau page 2)

Je suis en terminal ou j'ai le BAC

☐ oui ☐ non

(baccalauréat ou pour les diplômes étrangers le DEAU) (**mettre la copie du diplôme**)

☐ Formation initiale (complète)

- ☐ Je suis ASHQ de la fonction hospitalière ou agent de service (employé des services généraux, agent de service assistance aux soins, agent hébergement/hygiène) (**fournir une attestation employeur**)
- ☐ J'ai suivi la formation de 70h relative à la participation aux soins d'hygiène de confort et de bien-être de la personne âgée 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) ! attention : cette formation ne se sera pas prise en charge par le conventionnement de la Région !

- **Cocher le Titre du Diplôme permettant la formation en cursus partiel modulaire dans le tableau page 2**

☐ Formation en apprentissage (- 30 ans sauf RQTH + 30 ans), cf notice pages 5 et 7 et 19

- Avez-vous déjà signé un contrat avec le CFA Adafors : Oui ☐ Non ☐

SITUATION ACTUELLE:

SALARIÉ ☐ **ETUDIANT** ☐ **EN RECHERCHE D'EMPLOI** ☐

Si vous êtes salarié : Nom et adresse de l'employeur :

CANDIDAT PRESENTANT 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. »

Tout dossier INCOMPLET ne fera pas l'objet d'une relance
Pièces à fournir OBLIGATOIREMENT POUR TOUS LES CANDIDATS
et à transmettre dans l'ordre ci-dessous :

- ☐ Une photo d'identité collée sur la fiche d'inscription
- ☐ Deux enveloppes autocollantes pré-timbrées au format A5 (230/160) avec vos nom, prénom et adresse
- ☐ Photocopie pièce d'identité recto-verso, valide tout au long de la formation
- ☐ Lettre de motivation manuscrite
- ☐ CV
- ☐ **Attestation d'inscription en classe de terminal pour les candidats inscrits en terminale ou la copie du diplôme baccalauréat**
dispense d'écrit le jour de l'entretien
- ☐ Attestation du niveau de français requis B2 (fonction de votre situation)
- ☐ 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 DETENU	PIECES A FOURNIR
FORMATION INITIALE	☐	Diplôme ou titre homologué de niveau 4 délivré dans le système français Ex: Bac, bac pro, Bep...	Copie du diplôme ou Copie du dossier scolaire
	☐	Diplôme sanitaire et social ou titre homologué de niveau 5 délivré dans le système français, Ex : BEP CSS, CAP petite enfance...	
	☐	Diplôme ou titre étranger permettant l'accès aux universités du pays d'obtention	• Copie diplôme original en français (traduction assermentée) • Copie du dossier scolaire (traduction assermentée)
	☐	Première année d'étude en IFSI	• Feuilles de notes • Feuilles de stage
FORMATION CURSUS PARTIEL	☐	Bac Professionnel Accompagnement, Soins, Services à la personne (ASSP)	• Copie du diplôme • La copie du dossier scolaire (résultats : 2nde, 1ère et terminale) • Appréciation de stage
	☐	Bac Professionnel Services aux Personnes et Aux Territoires (SAPAT)	• Copie diplôme original • Attestation employeur • Appréciation de travail ou recommandation
	☐	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale ou mention Complémentaire D'aide à domicile	
	☐	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture	
	☐	Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique	
	☐	Diplôme d'Etat d'Ambulancier	
	☐	Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social • Accompagnement de vie à domicile • Accompagnement de la vie en structure • Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire	
	☐	Titre professionnel d'Assistante de Vie aux Familles	
	☐	Titre professionnel d'agent de service médico-social	
	☐	Diplôme d'assistante de régulation médical	
	☐	VAE • Décision du jury avec tableau des modules	
FORMATION APPRENTISSAGE	☐	Transmettre • Copie du contrat d'apprentissage signé OU copie d'une promesse d'embauche en apprentissage précisant une signature imminente <u>OU</u> • Document signé du candidat s'engageant à trouver un employeur dans les 3 mois suivant la rentrée. Attention ! si le candidat n'a pas trouvé d'employeur dans les 3 mois, la formation est annulée et reprise de la procédure du début.	

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

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

☐ Oui

☐ Non

Fait à, le **SIGNATURE**