

FICHE D'INSCRIPTION

SELECTION D'ENTREE EN FORMATION Aide Soignant ou Auxiliaire de Puériculture

Rentrée de Janvier 2023

Date d'inscription du 4 juillet au 7 octobre 2022

LIRE ATTENTIVEMENT la notice d'informations avant de remplir la fiche d'inscription

ENVOI UNIQUEMENT PAR COURRIER : IFPM du CHSF – 40 avenue Serge Dassault - 91106 CORBEIL-ESSONNES Cedex
(Le cachet de la poste faisant foi)

Epreuve de Sélection
Du 10 octobre au
14 novembre 2022

PHOTO
(à agraffer)

AIDE SOIGNANT *

AUXILIAIRE DE PUERICULTURE *

*Cochez la case correspondant à la formation choisie



1 seul dossier par formation

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM de naissance :

Prénom :

NOM marital :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Pays de naissance :

Adresse postale :

.....

.....

Code postal :

Ville :

Téléphone : / / /

Mail :

DIPLÔME(S) DEJA OBTENU(S)

qui permettra de déterminer votre cursus de formation

DEAP DEAS DEAMP MCAD

AMBULANCIER CAP AEP ADVF VAE

ASMS ARM DEAVS (avant 2017)

CAFAD CAFAMP

DEAES

(préciser la spécialité) :

Bac ASSP

Bac SAPAT

Titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu

Etudiants ayant suivi une première année d'études conduisant au diplôme d'état infirmier et n'ayant pas été admis en deuxième année

Autre Diplôme ou Titre :

Aucun Diplôme

ASHQ / Agent de service

ASHQ

Agent de service

Nombre d'année d'ancienneté :

Financement employeur : OUI

NON

(joindre l'attestation de financement)



FICHE D'INSCRIPTION

SELECTION D'ENTREE EN FORMATION

Aide Soignant ou Auxiliaire de Puériculture

Rentrée de Janvier 2023

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. Je m'engage à ne pas modifier mon choix après le dépôt du dossier et j'accepte sans réserve le règlement qui régit la sélection d'admission. Je déclare avoir pris connaissance que les informations recueillies sur ce dossier font l'objet d'un traitement informatisé et que les résultats d'admission seront publiés sur le site internet du Centre Hospitalier Sud Francilien. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données du fichier qui me concerne, droit que je peux exercer auprès des Instituts de Formations Paramédicales du Centre Hospitalier Sud Francilien.

Fait à : Le : Signature :

DOCUMENTS A JOINDRE (cadre réservé à l'administration)

- Photo d'identité agrafée
- Photocopie couleur, recto/verso de la pièce d'identité ou du titre de séjour (valide pour toute la durée de la formation)
- Lettre de motivation manuscrite
- Curriculum Vitae
- Document **manuscrit** relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit votre projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages
- Copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français
traduction effectuée par un traducteur assermenté auprès de la cours d'appel de Paris¹ + attestation d'équivalence¹
Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (**si obtention**)
- Attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- Pour les ressortissants hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française égale ou supérieure au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du conseil de l'ordre.
- Attestation de financement de la formation de l'employeur ou organisme financier (**si prise en charge**)
- Autres justificatifs valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide soignant ou auxiliaire de puériculture.
- 3 timbres autocollants (tarif en vigueur)
- Justificatif uniquement de la MDPH² en cas de tiers temps

¹ A demander au C.I.E.P – site internet www.ciep.fr/enic-naric.fr

² Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) – site internet mdphe@cg91.fr

POLE MANAGEMENT

Direction des IFPM du GHT Ile-de-France Sud

IFSI – IFMEM – IFAS – IFAP – Formation Continue

C. FOURMENT

Directeur des Soins

Coordinatrice Générale des Instituts de Formation du GHT Ile-de-France Sud

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11 91 07508 91 auprès du préfet de la région d'Ile-de-France

Instituts de Formations Paramédicales du CHSF

Téléphone : 01.61.69.66.15

Mail : ifsi@chsf.fr

Site internet : www.chsf.fr

Adresse physique :

2 rue Pierre Fontaine - 91000 EVRY

Adresse postale :

40 avenue Serge Dassault – 91106 CORBEIL-ESSONNES Cedex

N° FINES : 910002773