

FICHE D'INSCRIPTION - Sélection pour l'entrée en formation d'aide-soignant- JANVIER 2024

NOM DE NAISSANCE : _____ NOM D'USAGE : _____

PRENOMS (2) : _____ / _____

SEXE : Féminin Masculin

NE(E) LE : __/__/__

LIEU : Ville : _____

Département : _____

NATIONALITE : _____

SITUATION FAMILIALE : _____

ADRESSE COMPLETE : _____

ADRESSE MAIL : _____

TELEPHONE : __/__/__/__/__/__

PORTABLE : __/__/__/__/__/__

SITUATION ACTUELLE : Etudiant Demandeur d'emploi Salarié Autre _____

Pour les salariés : Nom de l'employeur _____

type de contrat : CDD CDI Fonction publique

NIVEAU D'ÉTUDES

Je suis titulaire (joindre la copie du diplôme) :

- Du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture (DEAP) *référentiel de 2006*
 - Du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture (DEAP) *référentiel de 2021*
 - Du Baccalauréat professionnel ASSP ou..... Terminale ASSP
 - Du Baccalauréat professionnel SAPAT ou..... Terminale SAPAT
 - Du titre professionnel d'Assistant De Vie aux Familles (ADVF)
 - Du titre professionnel d'Agent de Service Médico-Social (ASMS)
 - Du Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social (DE AES) *référentiel de 2016*
 - Du Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social (DE AES) *référentiel de 2021*
 - Du Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale (ARM)
 - Du Diplôme d'Etat d'Ambulancier (DEA)
 - Du Baccalauréat : Série _____ Année /_/_/_/
 - D'un autre diplôme ou titre* : _____ Année /_/_/_/
- *Délivré dans le système de formation initiale ou continue français.

J'autorise l'institut à publier mes nom et prénom sur Internet dans le cadre de la diffusion des résultats :

OUI NON

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

A _____, le __/__/2023

Signature du candidat (et des parents ou du représentant légal pour le candidat mineur)