



I.F.A.S
Simone Veil

DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SELECTION DE LA FORMATION D'AIDE-SOIGNANT 2026

le 10 juillet 2025

- PARCOURS COMPLET
- PARCOURS PASSERELLE
- PARCOURS PARTIEL BAC PRO ASSP ou SAPAT
- PARCOURS PARTIEL EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE (Bac Pro ASSP/SAPAT et parcours passerelle)

Imprimer au format paysage sur 2 pages - écrire en majuscule

Page 1 sur 2

NOM DE FAMILLE : PRENOM :

NOM D'USAGE (Eponse) : NATIONALITE : SEXE : F M

DATE ET LIEU DE NAISSANCE/...../..... À : Dpt. : PAYS :

PERMIS DE CONDUIRE : OUI VEHICULE PERSONNEL: OUI NON // PERMIS EN COURS PAS DE PERMIS

SITUATION DE FAMILLE : Célibataire Marié(e) Divorcé (e) Parent isolé NOMBRE D'ENFANTS À CHARGE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE FIXE : PORTABLE :

ADRESSE MAIL (EN MAJUSCULE): @.....

PERSONNE JOIGNABLE SI NECESSAIRE - : NOM : TEL :

COLLEZ
OU AGRAFEZ
VOTRE PHOTO

DIPLÔME et ANNEE D'OBTENTION (**joindre impérativement la photocopie**) :

VOTRE SITUATION EN 2025 : Etudiant / Lycéen ASH établissement public : où : Type de contrat :

Inscrit à France Travail depuis le : en cours /N° identifiant : Indemnisé : OUI NON en cours...

Salarié(e) (avec prise en charge par l'employeur) OU Formation en contrat d'apprentissage

Précisez ci-dessous le nom et coordonnées de l'employeur :-

Nom de l'établissement :

Adresse :

Téléphone : Email :

Type de contrat si salarié (e) : CDD CDI Si autre financement (Transition Pro, ANFH,...), précisez :

Si vous avez suivi la formation modulaire AS en 70H : joindre l'attestation de formation

Constitution du dossier d'inscription :

- Photocopie **recto-verso** des pièces officielles d'identité **en cours de validité** : pièce d'identité, passeport, titre de séjour
- Une lettre de motivation manuscrite
- Un *curriculum vitae*
- Un document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation.(cf. note explicative) **Ce document n'excède pas 2 pages.**
- Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français
- Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs), (y compris, l'attestation de formation modulaire AS en 70 H)
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant
- Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment de leur parcours scolaire, de leurs diplômes et titres ou de leur parcours professionnel, **les candidats joignent à leur dossier une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe.** A défaut, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- Fiche médicale ARS à remplir par un médecin (cf. note explicative)
- Pour les candidats demandeurs d'emploi** : Photocopie de votre attestation FRANCE TRAVAIL mentionnant votre N° identifiant
- Pour les candidats en contrat d'apprentissage ou en contrat de professionnalisation** : engagement signé par l'employeur
- 1 carte postale timbrée et libellée au nom et adresse du candidat (elle vous sera renvoyée et confirmera ainsi la bonne réception du dossier)

...../...../.....

Je souhaite signaler une situation de handicap nécessitant des compensations en formation

J'autorise l'Institut à publier mon identité sur son site Internet, dans le cadre de la diffusion des résultats.

OUI NON - Cette partie, non renseignée, vaut accord de diffusion.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Institut ☞ <https://www.ch-arcachon.fr/media/uploads/2024/04/09/reglement-interieur-2024.pdf>

Fait le : À : **SIGNATURE DU CANDIDAT** (si mineur, signature du représentant légal) :

IFAS CH ARCACHON POLE SANTE ARCACHON - av. Jean Hameau - CS 11001 - 33164 LA TESTE DE BUCH Cedex- Tél. 05 57 52 93 70

Mail: secretariat.ifas@ch-arcachon.fr - Site Web : www.ch-arcachon.fr/ifas Certification QUALIOPi pour action de formation

Prestataire de formation enregistré sous le n° 7233P015733 (NDA) auprès du Préfet de Région Nouvelle-Aquitaine (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat).

Siret : 26330559100103 - APE : 8610Z - Etablissement public non assujéti à la TVA - certifié Qualiopi pour action de formation