



DOSSIER D'INSCRIPTION

Epreuve de sélection en vue d'une Formation d'Aide-soignant(e)

**Concerne uniquement les titulaires des
Baccalauréats Prof. ASSP/SAPAT
Avec Choix du « CURSUS INTEGRAL » (10 mois de formation)**

2018

I.F.A.S	DATES
Clôture des inscriptions	Mercredi 17 janvier 2018 minuit (cachet de la Poste faisant foi) <i>Passé ce délai le dossier sera rejeté</i> À retourner à : IFAS – GHLRRA – Rue Dr Schweitzer – 17019 La Rochelle
<i>Epreuve Orale</i>	Du 19 mars au 30 mars 2018 à l'IFSI-IFAS
AFFICHAGE ADMISSION	17 mai 2018 à 14h00 A l'IFSI-IFAS / par courrier / sur internet – www.ifsich-larochelle.fr
DATE D'ENTREE EN FORMATION	Lundi 03 septembre 2018

IMPORTANT

Information concernant les modalités et conditions d'inscription des titulaires des baccalauréats professionnels « ASSP » et « SAPAT ».

Les candidats, lors de leur inscription, devront choisir la modalité de sélection souhaitée, ce choix sera définitif :

Vous avez fait le choix de l'inscription :

- aux épreuves de sélection prévues à l'article 5 des arrêtés du 22 octobre 2005 et du 16 janvier 2006 pour les candidats de droit commun.

♦ **Dans ce cas**, les candidats admis devront réaliser le cursus intégral de la formation. Ils ne pourront pas bénéficier des dispenses de formation.

**NOTA BENE ! Ce dossier d'inscription n'est valable que pour l'I.F.A.S
Du Groupe Hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis**

Une convocation aux épreuves sera adressée à chaque candidat à l'adresse indiquée sur sa fiche d'inscription, au moins 10 jours avant la date des épreuves.

Si vous n'avez pas reçu de convocation 1 semaine avant le jour de l'épreuve, veuillez prendre contact par téléphone avec l'I.F.A.S (☎ 05.46.45.51.28) ou Adresse mail : Accueil.IFAS@ch-larochelle.fr

**TOUT DOSSIER INCOMPLET
SERA REJETE**

PIECES A FOURNIR

- La **Fiche d'Inscription** ci-dessous dûment complétée et **signée** (approuvée par les parents ou tuteur **si candidat âgé de moins de 18 ans**) ;
- Photocopie Carte d'Identité (Recto/Verso) ou Passeport ou Carte de Séjour en cours de validité ou Extrait de Naissance (de moins de 3mois) ;
- Photocopie du/des diplômes permettant la dispense de l'épreuve d'admissibilité :
 - Le Baccalauréat ASSP ou Baccalauréat SAPAT
 - certificat de scolarité pour les élèves de terminale ;
 - **OU** justificatif d'inscription en « Candidat Libre » aux épreuves du baccalauréat ASSP ou SAPAT ;
- Chèque au titre des droits d'inscription* d'un montant de **52 Euros** à l'ordre du **Trésor Public** (*nom et prénom du candidat inscrits au verso*) ;
- 3 enveloppes autocollantes vierges **à fenêtre** (format 22x11cm) non affranchies ;
- 3 timbres **au tarif prioritaire** en vigueur (*non collés sur les enveloppes*) ;
- **Pour les candidats justifiant d'un contrat de travail avec un établissement de santé ou une structure de soins -> uniquement pour les demandes d'inscription en « liste ② » :**
 - ↳ Photocopie **du contrat de travail** ou **attestation de l'employeur** justifiant CDI ou CDD et sa durée. (*le contrat - **unique** - doit couvrir au minimum la période allant du jour de l'inscription à la date du début des épreuves*) ;
- 1 carte postale au nom et adresse du candidat, affranchie au tarif en vigueur. **Elle sera tamponnée et renvoyée par l'IFAS pour confirmation de la réception de votre dossier ;**

Chaque photocopie doit être attestée conforme à l'original, datée et signée par le candidat.

*** LES DROITS D'INSCRIPTION RESTENT ACQUIS A L'INSTITUT EN CAS DE DESISTEMENT**



Baccalauréat ASSP		
Baccalauréat SAPAT		
LISTE	1	2

(Réservé à l'administration)

J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet ainsi qu'à l'affichage			
OUI		NON	
La non autorisation de diffusion peut entrainer des délais de communication de résultats d'épreuves plus importants.			

(A compléter par le candidat)

FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

EN VUE D'UNE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT(E)

SESSION 2018 - 2019

Formation intégrale sur 10 mois consécutifs.

NOM DE FAMILLE :

NOM D'USAGE :

PRENOMS :

ADRESSE :

(Prévenir en en cas de changement)

DATE de NAISSANCE :

LIEU de NAISSANCE : (Dépt :)

☎ **Téléphone** : Fixe : Portable :

Adresse mail :@

Situation du Candidat			
	OUI	NON	
Vous êtes demandeur d'emploi :			
Date d'inscription à Pôle Emploi	Jour :	mois :	Année :
Numéro d'identifiant : <input style="width: 300px;" type="text"/>			
	OUI	NON	
Vous avez demandé à votre employeur un congé individuel de formation.			
Vous êtes en contrat aidé (C.A.E, C.D.D....) : Date du contrat :			
Vous êtes sans activité rémunérée (mère au foyer/ fin de scolarité / étudiant,....)			
A préciser :			

Engagement du candidat

- Je soussigné(e) **nom** : **prénom** :
reconnais avoir pris connaissance du règlement relatif aux épreuves de sélection 2018, des modalités d'inscription et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Date et signature du Candidat *

INFO CNIL : les informations mentionnées font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'art.27 de la loi du 06/01/78 chaque candidat bénéficie du droit d'accès au dossier le concernant.

Vous êtes en :

- classe de terminale A.S.S.P
 en classe de terminale SAPAT

Vous êtes titulaire

- du Baccalauréat Professionnel A.S.S.P
 du Baccalauréat Professionnel S.A.P.A.T

- Je soussigné(e) **nom** : **prénom** :
m'engage à m'inscrire à l'épreuve de sélection en **formation « cursus intégral »** (10 mois de formation)

Date et signature du Candidat *

***POUR TOUS LES CANDIDATS ; SI LE CANDIDAT EST AGE DE MOINS DE 18 ANS -> SIGNATURES DU CANDIDAT + DU REPRESENTANT LEGAL.**

<p>Vous êtes salarié(e) : justifiant d'un contrat de travail avec un établissement de santé ou une structure de soins. (Période allant de l'inscription jusqu'au : 14 février 2018)</p> <p>C.D.D jusqu'au :</p> <p>C.D.I depuis le :</p>	Date de début	Date de fin
<p>Inscription : liste 2</p> <p>- Je soussigné(e) candidat remplissant les conditions de l'article 13bis de l'arrêté du 25/10/2005 modifié, demande mon inscription en Liste de classement 2.</p>	Signature du Candidat *	

Tout renseignement non justifié au moment du dépôt du dossier ne sera pas pris en compte.
Tout dossier incomplet et non signé à la date du **MERCREDI 17 JANVIER 2018** sera rejeté par l'institut.

CADRE RESERVE A L'INSTITUT ne rien inscrire

- La **Fiche d'Inscription** ci-joint dûment complétée et **signée** (approuvée par les parents ou tuteur si candidat mineur)
- Carte d'Identité **recto/verso** ou Passeport ou Carte de séjour en **cours de validité** ou Extrait de Naissance de moins de 3mois
- Photocopie du Diplômes ou certificat de scolarité pour les élèves de terminale ou justificatif d'inscription en « Candidat Libre » aux épreuves du baccalauréat ASSP ou SAPAT ;
- Photocopie du Contrat de travail/Attestation employeur **uniquement pour les demandes d'inscription en « liste 2 »**
- Chèque de : **52 Euros à l'ordre du Trésor Public (nom et prénom inscrits au verso)**
- 3 enveloppes **à fenêtre** (format 22x11cm) non affranchies
- 3 timbres **au tarif prioritaire en vigueur** (non collés sur les enveloppes)
- 1 carte postale au nom et adresse du candidat affranchie pour confirmation de réception du dossier d'inscription.

DOSSIER COMPLET

- confirmation de réception envoyée
le :

DOSSIER INCOMPLET

le :