



DOSSIER D'INSCRIPTION

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

Formation « Coursus Partiel » (dispense de modules)

Baccalauréats ASSP / SAPAT

2018

I.F.A.S.	DATES
Clôture des inscriptions	Vendredi 09 février 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>AFFICHAGE RECEVALIBITE</i>	05 mars 2018 à 14h00 A l'IFSI-IFAS / par courrier / sur internet – www.ifsich-larochelle.fr
<i>Epreuve Orale</i>	Du 03 avril au 13 avril 2018 à l'IFSI-IFAS
<i>AFFICHAGE ADMISSION</i>	17 mai 2018 à 14h00 A l'IFSI-IFAS / par courrier / sur internet – www.ifsich-larochelle.fr
Dates d'Entrée en Formation - Baccalauréat SAPAT - Baccalauréat ASSP	→ Début novembre 2018 → Début novembre 2018 <i>(date définitive pour l'entrée en Novembre non déterminée à ce jour)</i>

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 :

- modalité d'admission spécifique aux candidats titulaires du baccalauréat « *accompagnement, soins, services à la personne* » ou « *services aux personnes et aux territoires* ».

♦ **Dans ce cas**, les candidats admis bénéficient 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

PIECES A FOURNIR

VOTRE DOSSIER
D'INSCRIPTION EST
COMPOSE DE « 2 PARTIES »

A et **B**

TOUT DOSSIER INCOMPLET
SERA REJETE

A

DANS UNE ENVELOPPE = format A4 (21 x 29,7cm) :

Indications obligatoires sur l'enveloppe : Nom – Prénom et Date de naissance

VOTRE DOSSIER DE RECEVABILITE constitué des documents suivants :

- ➔ Un curriculum vitae ;
- ➔ Une lettre manuscrite de motivation ;
- ➔ Photocopie du diplôme permettant de se présenter à la dispense de formation.
- ➔ La copie du dossier scolaire avec copie des bulletins de la classe de 1^{ère}, de terminale et les appréciations de stage pour les titulaires des Baccalauréats ASSP ou SAPAT ;
- ➔ La copie du certificat de scolarité pour **les élèves de terminale** avec les bulletins de la classe de 1^{ère} et au moins du 1^{er} semestre de la classe de terminale et les appréciations de stage, pour les élèves de terminale ASSP ou SAPAT ;
- ➔ ou justificatif d'inscription en « Candidat Libre » aux épreuves du baccalauréat ASSP ou SAPAT, avec les bulletins de la classe de 1^{ère} et au moins du 1^{er} semestre de la classe de terminale et les appréciations de stage ;

Cette enveloppe (A4) doit être fermée PAR VOS SOINS

B

DANS UNE ENVELOPPE = format A3 (29,7 x 42cm) :

- ➔ La **Fiche d'Inscription** ci-joint dûment complétée et **signée** (approuvée par les parents ou tuteur si candidat âgé de moins de 18 ans) ;
- ➔ **L'enveloppe (A4)** contenant votre **DOSSIER DE RECEVABILITE**
- ➔ Photocopie Carte d'Identité (Recto/Verso) ou Passeport ou Carte de Séjour en cours de validité ou Extrait de Naissance (de moins de 3mois) ;
- ➔ 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) ;
- ➔ 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 ;**

Transmettre le tout **A + B** à :
INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS
I.F.S.I – I.F.A.S

GROUPE HOSPITALIER LA ROCHELLE – RE – AUNIS
Rue du Dr Schweitzer – 17019 LA ROCHELLE Cedex 1

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**



INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET AIDES-SOIGNANTS



GROUPE HOSPITALIER LA ROCHELLE – RE – AUNIS

Rue du Docteur Schweitzer – 17019 LA ROCHELLE Cedex 1 ☎ 05.46.45.51.28

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

(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 entraîner 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

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			
Vous êtes demandeur d'emploi :		OUI	NON
Date d'inscription à Pôle emploi	Jour : <input type="text"/>	mois : <input type="text"/>	Année : <input type="text"/>
Numéro d'identifiant : <input type="text"/>		OUI	NON
Vous avez demandé à votre employeur un congé individuel de formation.		OUI	NON
Vous êtes en contrat aidé (C.A.E, C.D.D....) : Date du contrat :			
Vous êtes sans activité rémunérée (fin études scolaires / 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 : (*sous réserve de l'obtention du Baccalauréat*)

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

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 vue de l'entrée en **formation « Coursus Partiel »**.

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.**

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 **VENDREDI 09 FEVRIER 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
- 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.
- Enveloppe (A4) cachetée au nom-prénom et date de naissance du candidat, contenant les documents obligatoires au dossier de recevabilité

DOSSIER COMPLET

- confirmation de réception envoyée
le :

DOSSIER INCOMPLET

- demande d'élément complémentaire envoyé
le :