

## Dossier d'Inscription aux Épreuves de Sélection à l'entrée en Formation d'Aide-Soignant

En référence à l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'aide-soignant

### I – Informations personnelles

NOM	PRÉNOM
-----	--------

Nom de jeune fille .....

N° de sécurité sociale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date de naissance | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lieu de naissance .....

Nationalité ..... Situation Familiale ..... Nombre d'enfants | |

Adresse .....

Code postal | | | | | | | | Ville.....

Téléphone fixe | | | | | | | | | | | | | | | | | | Portable | | | | | | | | | | | | | |

E-mail .....

**Demande d'aménagement des épreuves en lien avec une situation de handicap :**

oui  non

*(Si oui, joignez impérativement à ce dossier d'inscription les pièces justificatives nécessaires)*

### II – Formation

Vous êtes :

- Titulaire d'un titre ou diplôme de niveau IV (Bac).....
- Titulaire du BAC Professionnel ASSP ou BAC Professionnel SAPAT .....
- Titulaire d'un titre ou diplôme de niveau V (BEP/CAP) secteur Sanitaire et Social .....
- Etudiant en 1<sup>ère</sup> année d'IFSI non admis en 2<sup>ème</sup> année.....
- Titulaire d'un titre ou diplôme étranger permettant l'accès à l'université.....
- Titulaire d'un autre diplôme .....
- Formation ou études en cours ..... oui  ..... non
- si oui, précisez l'intitulé.....
- Sans diplôme, ni titre .....

**Précisez :**

DIPLOME <i>Exemple : BEP Sanitaire et social</i>	DATE D'OBTENTION <i>Exemple : 1995</i>
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Cadre réservé à l'Institut de Formation	
<input type="checkbox"/> <b>Candidat à convoquer</b> à l'épreuve écrite d'admissibilité	<input type="checkbox"/> <b>Candidat dispensé</b> de l'épreuve écrite d'admissibilité

### III – Votre situation actuelle

- Travaillez-vous actuellement ? .....  Oui     Non
- Etes-vous demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi ? .....  Oui     Non

**Si Oui**, N° identifiant Pôle Emploi .....

Date d'inscription à Pôle Emploi .....

---

### Si vous avez moins de 26 ans

- Etes-vous suivi par la Mission Jeunes ou la Mission Locale ? .....  Oui     Non

**Si Oui**, laquelle ? (ville) .....

### IV – Votre parcours professionnel

EMPLOIS			
<i>Période de travail</i> <i>ex : du 10.02.02 au 06.02.03</i>	<i>Emploi occupé</i> <i>ex : A.S.H.</i>	<i>Nature du Contrat <sup>(1)</sup></i> <i>ex : C.D.D.</i>	<i>Entreprise</i>
du ..... au .....			
du ..... au .....			
du ..... au .....			
du ..... au .....			
du ..... au .....			

Motif de départ de votre dernier emploi <sup>(2)</sup> .....

STAGES		
<i>Période de stage</i>	<i>Fonction occupée</i>	<i>Entreprise</i>
du ..... au .....		
du ..... au .....		
du ..... au .....		
du ..... au .....		
du ..... au .....		

---

(1) Contrat à Durée Indéterminée (C.D.I)  
Contrat à Durée Déterminée (C.D.D)  
Contrat d'apprentissage – Contrat de Professionnalisation  
Contrat Aidé

(2) Licenciement économique  
Autre licenciement  
Démission  
Fin de contrat

## PIECES A FOURNIR AU DOSSIER

**Date d'ouverture des inscriptions le 5 juillet 2018**

**Date de clôture des inscriptions le 19 octobre 2018**

***(cachet de la poste faisant foi)***

- 1 photo d'identité récente (**à coller ou agraffer sur le présent dossier**)
- 1 fiche de liaison (uniquement pour les personnes suivies par la mission locale et pouvant en bénéficier)
- 1 photocopie de la **carte nationale d'identité** (ou passeport) ou copie du **titre de séjour (recto/verso) en cours de validité**
- 1 photocopie de tout diplôme en votre possession
- Règlement de **81 euros** en chèque correspondant aux frais d'inscription, à l'ordre de **la Fondation Edith Seltzer**
- L'attestation d'autorisation de diffusion des résultats sur internet (au dos de ce document)
- Le présent dossier dûment rempli et accompagné **obligatoirement** des pièces indiquées ci-dessus (cases cochées)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU MAL RENSEIGNE SERA REJETE**

**Les frais d'inscription sont non remboursables**

Fait à .....

le, .....

Signature du candidat :



Région  
Provence  
Alpes  
Côte d'Azur



**AUTORISATION de DIFFUSION des RESULTATS**

**D'ADMISSIBILITE / D'ADMISSION**

**AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION À L'ENTRÉE EN FORMATION D'AIDE-SOIGNANT**

Je soussigné (e) ..... (Nom de naissance + Prénom)

Né (e) le ...../...../..... . À ..... (Lieu de naissance)

Autorise

N'autorise pas

(Cochez la case)

**L'Institut de Formation d'Aide-Soignant CHANTOISEAU à diffuser les résultats d'admissibilité et/ou d'admission sur le site internet de la Fondation Edith Seltzer.**

Date et signature