

Institut de Formation d'Aides-Soignants Val de Charente

DOSSIER D'INSCRIPTION JANVIER 2026
FORMATION PRÉPARANT AU DIPLÔME D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT

Nom de Naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

A RETOURNER PAR COURRIER SIMPLE ou à déposer en main propre à l'IFAS

AVANT LE 30 OCTOBRE 2025 (le cachet de la poste faisant foi)

Vos interlocuteurs : Amandine SIVADIER – responsable pédagogique
Véronique MELOT - Assistante administrative

IFAS Val de Charente
GRETA POITOU-CHARENTES
219 rue de Périgny
17000 LA ROCHELLE
05.46.27.25.15

E-mail : greta.ifas@ac-poitiers.fr
Site : www.lycee-doriolle.fr/aide-soignant

MODALITES DE DISPENSE

Les personnes titulaires des diplômes ou titres suivants peuvent, s'ils le souhaitent, effectuer une demande de dispense pour une formation en cursus partiel (ci-dessous) :

BAC PRO ASSP (*candidats titulaires du diplôme ou en terminale BAC PRO*) Année d'obtention _____

BAC PRO SAPAT (*candidats titulaires du diplôme ou en terminale BAC PRO*) Année d'obtention _____

Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture Année d'obtention _____

Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et social Année d'obtention _____

Option _____

Diplôme d'Etat d'Aide Médico Psychologique Année d'obtention _____

Diplôme d'Ambulancier ou CCA Année d'obtention _____

Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie aux Familles Année d'obtention _____

Titre Pro Assistant de Vie aux Familles Année d'obtention _____

Mention Complémentaire d'Aide à Domicile Année d'obtention _____

Unités obtenues suite à une démarche VAE : joindre la copie de la décision d'attribution des modules par le jury VAE

Poursuite de formation d'Aide-Soignant ou redoublement Année d'obtention _____

IFAS de _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom (de naissance) : **Nom d'usage** :
(En majuscule)

Prénoms (tous) :

Date et lieu de naissance :/...../..... .A Code postal.....

Nationalité :

Tel fixe : **Tél portable** :

Adresse

Code Postal : Ville :

Adresse Mail :@.....

Le mail aura force probante

Numéro de sécurité sociale:.....

Diplômes Obtenus

..... Année d'obtention : :.....

..... Année d'obtention : :.....

..... Année d'obtention : :.....

Situation actuelle :

Salarié (e) CDI (date de début de contrat) :..... /...../.....

CDD (date de fin de contrat) :..... /...../.....

Nom et adresse de l'employeur /entreprise

Demandeur d'emploi : Date d'inscription :/...../..... N°identifiant :

Scolaire (Etablissement et diplôme préparé)

Etes-vous reconnu (e) travailleur handicapé ? Oui Non Si oui joindre la notification

Avez-vous besoin d'un aménagement adapté ? Oui Non

Autre : Précisez.....

DOSSIER DE CANDIDATURE

	Vérification par le candidat	Cadre réservé à l'administration
Fiche de renseignement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une pièce d'identité valide (<i>copie recto verso sur une seule page</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une lettre de motivation manuscrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un curriculum vitae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un document manuscrit relatant au choix soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (ne doit pas excéder 2 pages)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La copie des originaux des diplômes ou titres traduits en français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une attestation de suivi de préparation au concours d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture (<i>si effectuée</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation et 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La copie de la carte vitale ou une attestation de couverture sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive ...) en lien avec la profession d'aide-soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je soussigné(e), _____ atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et avoir pris connaissance de la notice d'information.

Date et signature
du candidat

Date et signature
du représentant légal (candidat mineur)