

Institut de Formation d'Aides-Soignants Val de Charente

**DOSSIER D'INSCRIPTION SEPTEMBRE 2023**  
**FORMATION PRÉPARANT AU DIPLÔME D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT**

Nom de Naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénoms : .....

**A RETOURNER PAR COURRIER SIMPLE**

**AVANT LE 30 JUIN 2023** (le cachet de la poste faisant foi)

Vos interlocuteurs : Amandine SIVADIER - Directrice  
Véronique MELOT - Assistante de direction

**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](mailto:greta.ifas@ac-poitiers.fr)  
Site : [www.lycee-doriolle.fr/aide-soignant](http://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 .....

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	<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	<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)