

☐ MADAME		☐ MONSIEUR	
Nom de Naissance (en Majuscules) :		Nom d'Usage (en Majuscules) :	
Prénoms :			
Nationalité (en Majuscules) :			
Date de naissance :		Age :	
Lieu de naissance (en Majuscules) :		Département ou Pays :	
Adresse :			
Ville (en Majuscules) :		Code postal :	
Téléphone fixe :		Mobile :	
Adresse e-mail :			

**Merci de
coller votre
photographie
ici**

Situation familiale (à des fins statistiques) : Célibataire – Marié(e) – Pacsé(e) – Concubin(e) – Veuf(ve) *Rayer les mentions inutiles*

Demande d'aménagement des épreuves (Candidats avec reconnaissance MDPH : joindre un justificatif) oui ☐ non ☐

Diplômes **obtenus** à ce jour : (merci de préciser l'année du diplôme)

- ☐ BAC PRO ASSP « Accompagnement Soins et Services à la Personne »
- ☐ BAC PRO SAPAT « Services Aux Personnes et Aux Territoires »
- ☐ DEAP « Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture »
- ☐ ADVF titre professionnel « Assistant De Vie aux Familles »
- ☐ ASMS titre professionnel « Agent de Service Médico-Social »
- ☐ DEAES « Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social »
- ☐ DEAMP « Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique »
- ☐ DEAVS « Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale »
- ☐ ARM diplôme « d'Assistant de Régulation Médicale »
- ☐ AMBULANCIER « Diplôme d'Etat d'Ambulancier »
- ☐ Autres :
- ☐ Aucun diplôme

Votre situation au moment de l'inscription : (merci de cocher la case correspondante)

- ☐ CDD début : / / fin : / /
- ☐ CDI depuis le : / / Structure :

- ☐ J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet
- ☐ Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur interne

ATTENTION : en l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.

J'ai pris connaissance du règlement d'admission et que je ne peux m'inscrire que dans **1 seul IFAS par département**. L'inscription multiple sera contrôlée et une seule inscription sera prise en compte. Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes ou attestations jointes et accepte les conditions des épreuves de sélection.

Fait à : _____ le _____ Signature du candidat :

Cadre réservé à l'I.F.A.S. :

Numéro de dossier :

- ☐ Fiche de renseignements datée et signée
- ☐ Pièce d'identité ou Titre de séjour
- ☐ Curriculum Vitae
- ☐ Copie des Diplômes, Titres ou certifications professionnelles, y compris pour une demande d'allègement de la formation, copie AFGSU, copie attestation formation ASH 70h
- ☐ Attestation employeur
- ☐ Attestation de niveau de langue (facultatif)

- ☐ **Accord de financement**
- ☐ **Formation ASH 70 h**

PIÈCES À RETOURNER À L'INSTITUT POUR L'INSCRIPTION À LA SÉLECTION AIDE-SOIGNANT(E) RESERVEE AUX AGENTS ASH ASHQ

- ☐ Fiche de renseignements complétée, datée et signée avec une photographie récente à coller sur la fiche de renseignements.
- ☐ Copie de la carte d'identité (recto/verso) ou du passeport, en cours de validité,
OU pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation et qui couvre, à terme, en intégralité la durée de la formation
- ☐ Un curriculum vitae précisant clairement : les périodes (début et fin), le type de contrat (CDI, CDD, Intérim, stage), le poste occupé, l'établissement.
- ☐ Une **copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles, y compris pour ceux qui permettraient des équivalences de blocs de compétences ou à des allègements de formation**, copie attestation AFGSU, formation ASH 70h.
- ☐ Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites, au regard notamment du parcours scolaire, une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 ou tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- ☐ Attestation employeur (cf. modèle joint)
- ☐ Une preuve de financement de la formation par l'employeur ou OPCO.

INCLUSION : Si votre situation requiert des aménagements spécifiques, merci de prendre contact avec la référente inclusion de l'institut : Mme Sandrine COQUIN joignable sur l'adresse mail : scoquin@ch-mayenne.fr