



**INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANT**

2017

**Fiche d'inscription complémentaire**

1/1

**BAC PRO ASSP et SAPAT**

Mme  Mr .....

**NOM de JEUNE FILLE :** (pour les femmes mariées).....

**Prénom** .....

**Date et lieu de naissance :** ..... **Nationalité :** .....  
(JJ/MM/AAAA)

**Adresse :**  
.....  
.....

**Code postal :** ..... **Commune :** .....

**Tel. Domicile :** ..... **Tel. Portable :** .....

**Numéro de sécurité sociale :** .....

**Permis de conduire :** oui  non

Je suis titulaire du Bac Professionnel A.S.S.P. «Accompagnement, Soins Services à la personne»  
**Je m'engage à valider les modules : 2 -3 – 5 et à effectuer les 12 semaines de stage**  
J'intègre un **PARCOURS PARTIEL** avec les épreuves spécifiques de sélection.

Je suis titulaire du Bac Professionnel S.A.P.A.T. «Services aux personnes et aux Territoires»  
**Je m'engage à valider les modules : 2 -3 – 5 et 6 et à effectuer les 14 semaines de stage**  
J'intègre un **PARCOURS PARTIEL** avec les épreuves spécifiques de sélection.

Je suis titulaire du Bac Professionnel A.S.S.P. ou S.A.P.A.T.  
Je choisis de m'inscrire **EN FORMATION COMPLETE** mon admission sera subordonnée à la réussite à l'épreuve orale du concours d'entrée  
**Dans le cas où, au cours de mon année de formation, je ne validerais pas l'un des modules ou l'un des stages dont j'aurais pu être dispensé(e) de par mon diplôme, je ne pourrai plus faire valoir la dispense correspondante.**

**Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.**

**Signature :** A ..... Le .....