

CADRE RESERVE A LA GESTION DU DOSSIER

(Ne rien inscrire sous cette ligne)

Pièces administratives

- Photocopie justificatif d'identité en cours de validité
- Photocopie des diplômes ou titres obtenus
- Copie de l'extrait du casier judiciaire n°3
- Enveloppes timbrées (avec votre nom et adresse)
- Un chèque de 75 euros à l'ordre du TRÉSOR PUBLIC en règlement des frais de dossier.

Pour les personnes titulaires du Baccalauréat Professionnel ASSP ou SAPAT, pour les personnes titulaires du DEAVS – DEAMP – DEAP – DEA ou CCA D'Ambulancier – MCAD- AVF-DEAES.

- Curriculum vitae
- Lettre de motivation
- Bulletins scolaires première et terminale
- Appréciations de stages 1^{ère}/T
- Photocopie du diplôme Baccalauréat
- Relevé de notes du baccalauréat
- Vérification de l'original du diplôme
- Certificat de scolarité pour les candidats en classe de Terminale
- Attestations de travail et appréciations (DEAVS, DEAMP, DEAP, DEA, MCAD, AVF, DEAES). Si les attestations de travail ne comportent pas d'appréciation, les candidats feront établir sur un papier libre, une attestation par leur supérieur hiérarchique ou leur employeur.
- Attestation JAPD (pour les moins de 25 ans)
- Photocopie récépissé des éléments constituant le dossier d'inscription

Epreuves de sélection

Titre ou Diplôme autorisant une dispense de l'épreuve d'admissibilité :

- Epreuve d'admissibilité
- Epreuve d'admission pour un parcours complet
- Sélection parcours partiels



INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT SUD GIRONDE

FICHE D'INSCRIPTION 2018

Agrafer photo ici

Mme M.

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

Prénom

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :
(JJ/MM/AAAA)

PAYS ou DEPARTEMENT : NATIONALITE :

ADRESSE :
.....
.....

CODE POSTAL : COMMUNE :

TELEPHONE DOMICILE : TELEPHONE PORTABLE :

E-mail (**Obligatoire**) :

J'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection.

Cocher le parcours de formation souhaité

- Je m'inscris aux épreuves de sélection du parcours complet donc je m'engage à suivre la formation en parcours complet

Ou

- Je m'inscris aux épreuves de sélection du parcours partiel donc je m'engage à suivre la formation en parcours partiel

Type de financement de ma formation :

- Conseil Régional
- Pôle Emploi
- Etablissement
- autre :

Fait à : le :

SIGNATURE :

