



N° Dossier :

**INSTITUTS DE FORMATIONS
PARAMEDICALES**
Du Centre Hospitalier de Digne les Bains



FICHE D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES D'ADMISSION EN IFAS 2024/2025

Merci d'indiquer votre choix, pour l'entrée en formation (Site Digne ou Site Manosque) :

Choix 1 : **Choix 2 :**

PHOTO
Obligatoire

NOM DE NAISSANCE : **NOM D'USAGE :**

PRENOMS :

DATE de NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE : **Dpt :**

SEXE masculin féminin

NATIONALITE :

N° SECURITE SOCIALE

ADRESSE :

CODE POSTAL : **VILLE :**

N° TELEPHONE :

MAIL : @

(Obligatoire mail Identifiable : à vos nom et prénom)

ETES VOUS EN SITUATION DE HANDICAP : OUI NON

Situation actuelle :

- Demandeur d'emploi France Travail
- Mission Locale
- Cap Emploi
- Continuité de parcours scolaire
- ASHQ (1 an temps plein minimum)
- Agent de service (1 an temps plein minimum)
- Formation 70h + 6 mois de service temps plein minimum
- Contrat d'apprentissage :
- Autre :

Diplômes ou attestations obtenus :

- | | | | |
|-----------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| BAC ASSP | <input type="checkbox"/> | DEAP | <input type="checkbox"/> |
| BAC SAPAT | <input type="checkbox"/> | CAP AEPE | <input type="checkbox"/> |
| ARM | <input type="checkbox"/> | Ambulancier | <input type="checkbox"/> |
| TP AVS | <input type="checkbox"/> | ASH formation 70h | <input type="checkbox"/> |
| TP ASMS | <input type="checkbox"/> | Autres | <input type="checkbox"/> |

RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

- Pièce d'identité en cours de validité
- ou
- Titre de séjour valide à l'entrée en formation pour les ressortissants étrangers
- Niveau de langue B2 ou document permettant d'évaluer les capacités et les attendus en français
- Lettre de motivation manuscrite
- Curriculum Vitae
- Document manuscrit situation personnelle ou professionnelle (2 pages maximum)
- Copie diplôme.s, professionnel.s
- Autres diplômes ou attestation.s ou bulletins scolaire (copie) traduit en français
- Attestation sécurité sociale
- Attestation de travail, appréciations
- Attestation de suivi de préparation à l'admission
- Autorisation du représentant légal pour mineur**
- Attestation VAE
- Copie du contrat d'apprentissage ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches
- Attestation ASH formation 70h

Je demande mon inscription et j'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection.

Je m'engage également à suivre la totalité de la formation.

Les allègements de formation (parcours individualisés) seront mis en place par le.la directeur.trice de l'institut après admission en formation.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations mentionnées sur ce document.

Les résultats sont diffusés sur le site internet des Instituts. La réglementation vous autorise à vous opposer à ce que votre nom apparaisse.

Merci de cocher la case correspondant à votre choix.

Affichage autorisé **Affichage non autorisé** **Fait à**, **le** **Signature**





N° Dossier :

**INSTITUTS DE FORMATIONS
PARAMÉDICALES
Du Centre Hospitalier de Digne les Bains**



**AUTORISATION DU/DE LA REPRÉSENTANT.E LÉGAL.E ENFANT MINEUR.E
SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION
D'AIDE-SOIGNANT 2024/2025**

**Document à nous retourner avec votre dossier d'inscription
UNIQUEMENT pour les candidat.e.s mineur.e.s.**

Je soussigné.e :

Madame Monsieur

Mère Père Tuteur légal

Demeurant :

Tél :

autorise

Nom

Prénoms

qui demeure à la même adresse, ou demeurant :

.....
.....

à participer à la sélection d'entrée en formation d'aide-soignant à l'Instituts de Formations Paramédicales du
Centre Hospitalier de Digne Les Bains

- pour la rentrée d'août 2024 sur le site de Digne les Bains

- pour la rentrée de janvier 2025 sur le site de Manosque

Je certifie avoir l'autorité légale sur ce.tte mineur.e.

Date et signature :