

FICHE D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES D'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE 2024

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'USAGE :

PRENOMS :

DATE de NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE : Dpt :
(précisez l'arrondissement pour Marseille, Lyon, Paris)

SEXE masculin ☐ féminin ☐

NATIONALITE :

N° SECURITE SOCIALE

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

N° TELEPHONE :

N° PORTABLE :

MAIL : @

Situation actuelle :

Demandeur d'emploi Pôle Emploi ☐

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 :

BAC ASSP ☐ DEAES ☐

BAC SAPAT ☐ DEAS ☐

Autre BAC ☐ TP AVF ☐

DA ou CAA ☐ CAP AEPE ☐

Assistant de régulation médicale ☐ ASH formation 70h ☐

Agent de service médico-social ☐ Autre..... ☐

RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Pièce d'identité en cours de validité ☐

Titre de séjour valide à l'entrée en formation pour les ressortissants étrangers ☐

Lettre de motivation manuscrite ☐

Curriculum Vitae ☐

Document manuscrit relatant une situation personnelle ou professionnelle (2 pages maximum) ☐

Copie de l'original des diplômes traduits en français ☐

Copie des relevés bulletins scolaires ☐

Attestations de travail ☐

Attestation de suivi de préparation à l'admission ☐

2 timbres tarif en vigueur ☐

Autorisation du représentant légal pour mineur ☐

Attestation de prise en charge OPCO, ANFH, employeur ☐

Attestation VAE ☐

Niveau de langue B2 ou document permettant d'évaluer les capacités et les attendus en français ☐

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 la directrice de l'institut après admission en formation.

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

Les résultats peuvent être diffusés sur le site de l'institut. 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

AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉgal ENfant Mineur
SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION
AUXILIAIRE DE PUERICULTURE 2024 - IFAP AUBAGNE

**Document à nous retourner avec votre dossier d'inscription
UNIQUEMENT pour les candidats mineurs.**

Je soussigné : ☐ Madame ☐ Monsieur

Demeurant :

.....
.....
.....

et agissant en qualité de représentant légal, autorise

☐ mon fils ☐ ma fille

Nom Prénoms

qui demeure à la même adresse, ou demeurant :

.....
.....
.....

à participer à la sélection pour l'admission en formation d'auxiliaire de puériculture pour la rentrée de janvier
2024 à l'Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture du CH Edmond Garcin d'Aubagne situé :

35 avenue des Sœurs Gastine BP 31330

13677 AUBAGNE Cedex

Je certifie avoir l'autorité parentale sur ce mineur.

Date et signature :