

## **INSCRIPTION A LA FORMATION AIDE-SOIGNANTE** **POUR LES CANDIDATS INSCRITS** **PAR LA VOIE DE L'APPRENTISSAGE**

**A RETOURNER OU A DEPOSER AU SECRETARIAT DE L'IFAS**

### **Documents à fournir pour tous les candidats**


La fiche d'inscription accompagnée des pièces à fournir listées ci-dessous constitue le dossier d'inscription

		Pointage des documents
1	Copie recto-verso d'une pièce d'identité <b>en cours de validité.</b>	
2	Une lettre de motivation <b>avec description du projet professionnel de l'apprenti.</b>	
3	Un <b>Curriculum Vitae.</b>	
4	<b>La Fiche d'inscription</b> dûment complétée et signée.	
5	Joindre la <b>fiche de renseignement</b> de l'employeur complétée et signée par les deux parties que vous trouverez en annexe.	
6	<b>La copie de vos diplômes.</b>	
7	Selon la situation du candidat : Copie du ou des diplômes ou titres traduits en français <b>acquis obligatoire.</b>	
8	Pour les ressortissants étrangers, une <b>attestation</b> du niveau de langue française <b>B2*</b> et un <b>titre de séjour valide</b> pour <b>toute la durée de la formation.</b>	
9	<b>Le certificat d'aptitude</b> dûment complété et signé qui vous sera demandé le jour de la rentrée. <b>Le certificat de vaccinations</b> est fourni afin que vous puissiez anticiper celles-ci, en effet il sera obligatoire avant de partir en stage ou chez l'employeur	

*\*Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment de leur parcours scolaire, de leurs diplômes et titres ou de leur parcours professionnel, les candidats joignent à leur dossier une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.*

**N.B. : Pour suivre la formation par la voie de l'apprentissage, on ne peut être âgé de plus de 29 ans révolus.**

**FICHE D'INSCRIPTION / FORMATION AIDE-SOIGNANTE**  
**CANDIDATS EN APPRENTISSAGE**  
**ANNEE SCOLAIRE 2027**

<b>Nom de naissance</b>		
<b>Prénom(s)</b>		
<b>Nom d'usage</b>		
<b>Date de naissance</b>	Le	
<b>Lieu et département</b>	A	
<b>Nationalité</b>		<b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
<b>Adresse</b>		
<b>Code Postal - Ville</b>		
<b>Téléphone</b>	Fixe :	Portable :
<b>Email (obligatoire)</b>		
<b>N° Sécurité Sociale</b>		
<b>Permis de conduire</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>Personne à prévenir en cas d'urgence</b>	Nom-Prénom : 	

→ **NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :**

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A ....., le .....

Signature :

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, l'IFSI/IFAS du Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale dispose d'un traitement informatique pour l'accomplissement de ses missions : gestion du cursus des étudiants/élèves à compter de leur inscription jusqu'à la fin de leur formation.

A cette fin, l'IFSI/IFAS du Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale est amené à enregistrer des données vous concernant et à les transmettre, le cas échéant, aux services administratifs concernés de l'établissement ainsi qu'aux organismes extérieurs participant à la prise en charge de la formation.

Vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification aux données vous concernant en adressant votre demande par courrier postal :  
A l'attention de M. le Directeur du Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale  
14-16 Avenue de Bellande - BP 50146 - 07205 AUBENAS Cedex