

ANNÉE 2020

**DIPLÔME D'ÉTAT  
D'AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE  
DISPENSES DE FORMATION – VAE**



Photo  
(à coller ou  
agrafer)

**FICHE D'INSCRIPTION POUR LA SÉLECTION DES CANDIDATS À LA  
FORMATION DES AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE EN CURSUS PARTIEL**

L'arrêté du 16 janvier 2006 modifié a officiellement ouvert le droit d'accès au Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture, (D.E.A.P) par la Validation des Acquis de l'Expérience (V.A.E) et autorise des dispenses de modules pour les personnes titulaires de certains diplômes et/ou titres en leur donnant accès à un cursus partiel de formation.  
L'arrêté du 21 mai 2014 fixe les modalités de la sélection des candidats bénéficiant des dispenses de formation prévues aux Articles 18, 19, 20 de l'arrêté du 16 janvier 2006 relatif au diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture.  
Dans le cadre de la V.A.E, les candidats qui s'inscrivent en cursus partiel de formation, pour suivre les modules leur permettant d'acquérir les compétences non validées par le jury VAE, sont dispensés de la sélection.

**(Ecrire en majuscule)**

**1 – IDENTITÉ**

NOM de NAISSANCE : \_\_\_\_\_ NOM MARITAL : \_\_\_\_\_  
PRENOM : \_\_\_\_\_ NATIONALITE : \_\_\_\_\_  
N° SECURITE SOCIALE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ DATE de NAISSANCE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
SEXE : \_\_\_\_\_ LIEU de NAISSANCE (Ville et pays) : \_\_\_\_\_

**2 – COORDONNÉES**

ADRESSE PRECISE (Nom de la personne qui vous héberge si nécessaire)

\_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE Domicile : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_

Quel est votre moyen de transport durant la formation ? : \_\_\_\_\_

Temps de trajet estimé pour venir à l'IFSI \_\_\_\_\_

**3 – SITUATION DE FAMILLE** (rayer la mention inutile) :

Marié(e)      Célibataire      Veuf (ve)      Divorcé(e)      Vie maritale ou PACS

Avez-vous des enfants ? : \_\_\_\_\_ Si oui, combien ? : \_\_\_\_\_

Quel(s) âge(s) a-t-il ou ont-ils ? : \_\_\_\_\_

#### 4 – CONDITIONS D'ADMISSION:

(Merci de cocher votre situation et de joindre à ce dossier la copie de votre diplôme ou du titre ouvrant droit à dispense)

- Les titulaires du **Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant** (DEAS) ou titre équivalent (DPAS, CAFAS) qui doivent valider les modules 1 et 3,
- Les titulaires du **Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS, CAFAD)** ou de la **mention complémentaire d'Aide à Domicile** qui doivent valider les modules 1, 2, 3, 6 et 8,
- Les titulaires du **Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique** (DEAMP) ou titre équivalent (CAFAMP) qui doivent valider les modules 1, 2, 3 et 6,
- Les titulaires d'un **Baccalauréat Professionnel ASSP/SAPAT**
- Les titulaires du **Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social** (DEAES) spécialité Accompagnement de la vie à domicile qui doivent valider les modules 1,2, 3, 6 et 8.
- Les titulaires du **Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social** (DEAES) spécialité Accompagnement de la vie en structure qui doivent valider les modules 1,2, 3 et 6
- Les titulaires du **Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social** (DEAES) spécialité Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire qui doivent valider les modules 1, 2, 3,6 et 8
- Les élèves auxiliaires de puériculture n'ayant pas satisfait à l'ensemble des évaluations après rattrapage dans le cadre d'un cursus de formation initiale,
- Les personnes titulaires de la **décision du jury final VAE**, validant les compétences acquises et mentionnant les unités de compétences non acquises.

#### 5 – EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

**Veillez répondre aux questions suivantes et fournir le ou les certificats de travail et/ou attestations concernant les périodes d'emploi :**

Avez-vous une expérience professionnelle (*raier la mention inutile*) :

-Dans le secteur sanitaire et social

-Dans un autre secteur

Durée totale de la/des périodes d'emploi :

Type des contrats pour ces périodes d'emploi :

Si vous êtes toujours en emploi, merci de compléter la rubrique suivante :

NOM de l'entreprise : \_\_\_\_\_ NOM du responsable : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Fonction occupée: \_\_\_\_\_ Nombre d'années d'expérience : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

#### 6 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX Comment envisagez-vous le financement de votre formation ?

- Employeur     Organisme financeur     Financement personnel     Autre

- Si prise en charge de la formation (merci de fournir les justificatifs) :

- Nom de l'organisme financeur :

- Adresse

- Code Postal et Ville :

Téléphone :

- Nom et fonction de la personne destinataire de la convention de formation :

- Pour les financements privés remplir l'attestation sur l'honneur jointe à ce document

**Cochez le ou les module(s) de formation que vous souhaitez suivre pour l'année 2020 :**

- Module 1 (Accompagnement activités vie quotidienne)
- Module 2 (Etat clinique d'une personne)
- Module 3 (Les soins)
- Module 4 (Ergonomie)
- Module 5 (Relation/communication)
- Module 6 (Hygiène des locaux)
- Module 7 (Transmissions des informations)
- Module 8 (Organisation du travail)

**Envisagez-vous de suivre d'autres modules de formation en 2021 ?**

Si oui, lesquels ?.....

**PIECES A FOURNIR PAR TOUS LES CANDIDATS POUR L'INSCRIPTION A LA SELECTION**

- 5 timbres postaux (tarif en vigueur)
- 1 enveloppe format 4 (23x32,5) à vos nom et adresse
- 4 enveloppes format A5 (16x22) à vos nom et adresse
- 1 photo d'identité officielle et récente (à coller ou agraffer sur la fiche d'inscription)
- Une lettre manuscrite de motivation vous permettant d'argumenter votre choix d'entrer en formation
- Un Curriculum Vitae (CV) **actualisé**
- Les certificats de travail et attestations si possible accompagnées d'appréciations du ou des Employeurs avec signatures et tampons des responsables de l'entreprise.
- La photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport ou une copie du titre de séjour **en cours De validité**
- La photocopie du diplôme, certificat ou titre professionnel vous permettant d'accéder à la Sélection des candidats,
- La photocopie du livret scolaire pour les élèves revalidant les modules de la formation initiale
- L'attestation du jury final VAE justifiant les modules à revalider
- Le règlement de 80 euros, **non remboursables**, correspondant aux frais d'inscription à la Sélection de l'entrée en formation :
  - Par chèque à l'ordre de l'IFSI de l'IHFB (merci d'inscrire vos nom et prénom au dos du chèque)
  - En espèces à la remise de la fiche d'inscription (**mandats CASH non acceptés**)
- L'attestation sur l'honneur si un financement personnel de la formation est prévu.
- La présente fiche d'inscription dûment remplie et accompagnée **obligatoirement** des pièces indiquées ci-dessus (cases cochées)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU MAL RENSEIGNÉ SERA REJETÉ**

**Les frais d'inscription sont non remboursables en cas de désistement du candidat après la clôture des inscriptions ou de non réussite à la sélection pour entrer en formation.**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés dans ce document et accepte sans réserve la réglementation qui régit la sélection d'entrée en formation

Fait à .....

le .....20..

Nom et signature du candidat :

**NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE**

Dossier contrôlé par :

Numéro du dossier : .....

Date de réception du dossier :

Règlement :  Chèque  Espèces

Emetteur du chèque

N° du chèque