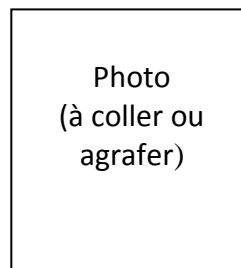
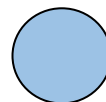


ANNEE 2019

DIPLÔME D'ETAT D'AIDE- SOIGNANT
DISPENSES DE FORMATION – VAE



**FICHE D'INSCRIPTION POUR LA SELECTION DES CANDIDATS A LA
FORMATION DES AIDES – SOIGNANTS EN CURSUS PARTIEL**

L'arrêté du 25 janvier 2005 modifié a officiellement ouvert le droit d'accès au Diplôme d'Etat d'aide - soignant, (D.E.A.S) 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 et 19 de l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme d'Etat d'aide – soignant..

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, du titre concerné, des attestations et certificats de travail pour les personnes ayant une activité professionnelle.

- Les titulaires du **Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture** (DEAP) qui doivent valider les modules 1 et 3.
- Les titulaires du **Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale** ou de la **mention complémentaire d'Aide à Domicile** qui doivent valider les modules 2, 3, 6 et 8,
- Les titulaires du **Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique** (DEAMP) qui doivent valider les modules 2, 3 et 6,
- Les titulaires du **Diplôme d'Etat d'Ambulancier** (DEA) qui doivent valider les modules 1, 3, 6, et 8,
- Les titulaires du **Titre Professionnel d'Assistante de Vie aux Familles** (AVF) qui doivent valider les modules 2, 3, 6, 7 et 8.
- Les titulaires du **Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social** (DEAES) spécialité Accompagnement de la vie à domicile qui doivent valider les modules 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 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 aides-soignants 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.

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 2019 :

- 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 2020 ?

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 A4 (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**)
- Une attestation sur l'honneur si financement personnel de la formation
- 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

le20..

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