

Lycée des Métiers
Des soins et des Services à la Personne

FICHE D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES D'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANTS 2023-2024

A remplir en lettres capitales au stylo noir ou bleu

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'USAGE :

PRENOMS :

DATE de NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE : Dpt :

SEXE masculin féminin

NATIONALITE :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

N° TELEPHONE :

N° PORTABLE :

MAIL :@.....

Situation actuelle :

Demandeur d'emploi Pôle Emploi

Elève de Terminale Bac Pro ASSP

Autre

Préciser :

Diplômes ou attestations :

BAC ASSP

Option : Structure Domicile

Année du Bac :

PRAP

SST

Si je demande mon inscription et que je m'engage à suivre la totalité de la formation sous statut scolaire :
Je devrais être en possession de l'AFGSU de niveau 2 dont le montant est à ma charge, pour obtenir mon diplôme
Je devrais être à jour des vaccinations obligatoires pour l'entrée en formation d'aide-soignant
Je devrais être déclarée par un médecin agréé apte au métier d'aide-soignant
Je devrais impérativement être titulaire du bac pro ASSP
Je devrais avoir 17 ans à la rentrée

**Coller ici une
photo d'identité
récente**

RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Pièce d'identité en cours de validité

Titre de séjour valide à l'entrée en formation

Lettre de motivation **manuscrite**

Curriculum Vitae

Document **manuscrit** relatant une situation personnelle ou professionnelle

Copie du Baccalauréat ASSP

Certificat de scolarité 2022-2023 (pour les TASSP)

Copie des bulletins scolaires (2nde à la TASSP)

Copie des PFMP (2nde à la TASSP)

Attestations de travail, appréciations

Autres justificatifs

Enveloppe timbrée

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

Photocopie du carnet de santé attestant des vaccinations et rappels à jour : Diphtérie, Tétanos, Polio et hépatite B (schéma vaccinal complet pour rentrer en formation).

Photocopie du schéma vaccinal COMPLET COVID 19 (2 premières doses et une dose de rappel)

Photocopie du schéma vaccinal COMPLET COVID 19 (2 premières doses et une dose de rappel)

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