Dossier de sélection
Formation Aide Soignant
2025

Merci de ne rien inscrire dans ce cadre

N° d'ordre : _____

Promotion : _____

Financement : _____

PHOTO

Le dossier d'inscription doit être complété et écrit en lettres majuscules
Tous les documents illisibles annexés seront non comptabilisés.
Pour l'Apprentissage, seules les parties de 1 à 4 sont à renseigner en amont de la formation

☐ **Cursus initial** ☐ **Cursus Partiel Titré** ☐ **Cursus Apprentissage**

1 - IDENTITE

Nom de naissance : Nom :

Prénoms :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Sexe : Pays de naissance :

N° Sécurité sociale : Nationalité :

2 - COORDONNEES*

**Tout changement d'adresse ou de n° de téléphone doit être signalé obligatoirement. La responsabilité en incombera à l'apprenant*

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone portable : Téléphone fixe :

Courriel :

3 - SITUATION PERSONNELLE

Etes-vous : Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ En concubinage ☐

Avez-vous des enfants ? : Oui ☐ Non ☐ Si oui, combien

Avez-vous le permis de conduire ? : Oui ☐ Non ☐

Etes-vous véhiculé ? : Oui ☐ Non ☐

Je suis en situation d'handicap et je souhaiterais bénéficier d'une aide ? : Oui ☐ Non ☐

Si oui, joignez impérativement à ce dossier les pièces justificatives nécessaires et prendre contact avec notre référent Handicap

Dossier de sélection
Formation Aide Soignant
2025

4 - CONDITIONS D'ADMISSION

Intitulé du dernier diplôme : Niveau : Date :

☐ DEAES/ DEAVS/ DEAMP obtenu en ☐ BAC ASSP/ SAPAT obtenu en

☐ DEAP / DEA obtenu en ☐ ARM / SAMS obtenu en

☐ TP ADVF obtenu en ☐ VAE modules obtenus

5 - EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Avez-vous une expérience professionnelle ou fait un stage dans le secteur social et/ou médico-social : ☐ Oui ☐ Non

Si vous êtes toujours en emploi, veuillez répondre aux questions suivantes et fournir une attestation de votre employeur : ☐ CDI ☐ CDD

Depuis le : Nom de l'entreprise :

Téléphone : Nom du responsable :

Adresse : Fonction occupée :

Courriel employeur

6 - SITUATION LORS DE L'INSCRIPTION EN INSTITUT DE FORMATION

Etes-vous inscrit (e) à France Travail ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, depuis quelle date : N° identifiant FT (7 chiffres et 1 lettre) :

Percevez-vous une allocation ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle ?

Date de début de suivi par la Mission Locale :

Avez-vous déjà initié une demande auprès d'un organisme financeur, si OUI lequel :

7 - CONDITIONS FINANCIÈRES DE L'INSCRIPTION

Financement de la formation souhaité :

Indiquez le montant à mobiliser :

Dossier de sélection Formation Aide Soignant
2025

8 - PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom :

Prénom :

Téléphone :

La sélection pour l'entrée en formation se fera après étude de ce dossier et d'un entretien oral, destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat.

Pour la notation de votre dossier écrit, veuillez respecter les consignes suivantes :

- *Votre dossier de sélection doit comprendre les pièces suivantes*
- *Les pièces doivent être classées dans cet ordre*
- *Ne pas agrafer les documents*

1 - Une pièce d'identité valide à l'entrée en formation

2 - Lettre de motivation manuscrite

3 - Un Curriculum Vitae en version numérique

4 - Un document manuscrit (2 pages maximum) relatant au choix, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la Formation

5 - Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français

6 - Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires des classes de première et terminale

7 - Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur

8 - Autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive, ...) en lien avec la profession d'aide-soignant

Dossier de sélection
Formation Aide Soignant
2025

Votre dossier pour l'inscription doit comprendre également les documents suivants (non soumis à la notation mais restant obligatoires pour votre admission en formation) :

1 Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la sécurité sociale

2 Enveloppes autocollantes ½ formats timbrés au tarif en vigueur avec Nom, Prénom et Adresse du candidat

2 Photos d'identité récente dont une qui sera à coller sur la première page de ce dossier

1 Relevé de situation France Travail (FT) des périodes d'inscription pour tous les candidats demandeurs d'emploi.

1 Copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile avec option stages médicaux (obligatoire)

1 attestation médicale des vaccins (BCG- Test Tuberculine- DTPolio- Hépatite B)

1 Photocopie du carnet de santé à jour des vaccins obligatoires présents sur la feuille de vaccination

1 certificat médical d'un médecin agréé ARS attestant que le/la candidat(e) n'est atteint(e) d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'aide-soignant.

L'inscription définitive des candidats reçus suivant les critères de positionnement régionaux est valable pour l'année scolaire durant laquelle le candidat a été admis.

Frais de gestion *(Ce montant ne concerne pas les apprenants en cursus Alternance) :*
Des frais de gestion, dont le montant s'élève à **90 €** seront demandés à l'inscription définitive de l'apprenant (Règlement à fournir par virement ou par CB)

Le dossier finalisé est à renvoyer, par courrier ou à déposer à l'accueil de l'AFPS au 100 Avenue de Verdun "Parc de l'étoile" 92390 Villeneuve-La-garenne.Vous pouvez également l'envoyer par mail à l'adresse suivante: afps-ifas@emeis.com

☐ Je déclare avoir pris connaissance de tous éléments de ce dossier

☐ J'accepte les conditions et je déclare exacte toutes les informations inscrites dans ce dossier

Date : Signature :

Merci de ne rien inscrire dans ce cadre

Dossier contrôlé par : Numéro de dossier

Date de réception du dossier Frais pédagogiques réglés par virement le :