

# 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***

Cursus initial

Cursus Partiel Titré

Cursus Apprentissage

## 1 - IDENTITE

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Nom marital : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
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 : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_

## 3 - SITUATION DE FAMILLE

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

Avez-vous des enfants ?      Oui      Non

   Si oui, combien ?

Diffusion des résultats du jury de certification ?

Diffusion en ligne des résultats de sélection d'entrée ?

Je suis en situation handicap et je souhaite bénéficier d'une aide ?

*Si oui, joignez impérativement à ce dossier les pièces justificatives nécessaires*

# 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 AVF obtenu en

VAE modules obtenus

## 5 - EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Avez-vous une expérience professionnelle ou fait un stage dans le secteur social et 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 :

Fonction occupée :

Nom du responsable :

Adresse :

E-mail employeur :

Téléphone :

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

Etes-vous inscrit (e) à Pôle Emploi ?

Oui

Non

Si oui, depuis quelle date :

N° identifiant FT (7 chiffres et 1 lettre) :

Percevez-vous une allocation ?

Oui

Non

Si OUI, laquelle ?

Si oui, laquelle ?

Date de début de suivi par la Mission Locale :

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

## 7 - CONDITIONS FINANCIÈRES DE L'INSCRIPTION

Financement de la formation souhaitée :

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 agraffer les documents**

1 - Une pièce d'identité valide à l'entrée de 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) :***

- 1 Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la sécurité sociale
- 2 enveloppes autocollantes ½ format timbrées au tarif en vigueur avec Nom, Prénom et Adresse du candidat
- 1 Photo d'identité récente + 1 photo à coller sur la première page de ce dossier
- 1 Relevé de situation France Travail (FT) des périodes d'inscription pour tous les candidats inscrits FT
- 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](#) 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 à la sélection, suivant les critères de positionnement régulés par les grilles de notation de l'ARS, est valable pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.***

### ***Frais d'inscription :***

90 € Règlement à fournir par Virement de frais de gestion seront demandés à l'inscription de l'apprenant (Règlement à fournir par virement ou par CB)

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 pédagogique réglé par virement le :