

**FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION  
DU CONCOURS D'AIDE-SOIGNANT**

**Le dossier doit parvenir à l'institut avant le 16 décembre 2011 minuit, cachet de la poste faisant foi.**

Epreuve d'admissibilité (écrit) : Jeudi 1<sup>er</sup> mars 2012 à 14 heures 30  
Epreuve d'admission (oral) : Février – mars 2012

**VEUILLEZ RENSEIGNER L'ENSEMBLE DES RUBRIQUES EN MAJUSCULES**

NOM DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ NOM USUEL OU D'EPOUSE : \_\_\_\_\_  
PRENOMS (souligner le prénom usuel) : \_\_\_\_\_ SEXE : \_\_\_\_\_  
ADRESSE : \_\_\_\_\_  
CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_  
☎ : /\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ ☎ : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ mail : \_\_\_\_\_  
NE(E) LE : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ A : \_\_\_\_\_ DEPARTEMENT OU PAYS : \_\_\_\_\_  
NATIONALITE : \_\_\_\_\_  
N° SECURITE SOCIALE : \_\_\_\_\_

**COCHER LA SITUATION QUI VOUS CORRESPOND**

- Candidat sans aucune dispense pour l'épreuve écrite d'admissibilité.
- Candidat titulaire d'un titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français : \* \_\_\_\_\_
- Candidat titulaire d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V, délivré dans le système de formation initiale ou continue français : \* \_\_\_\_\_
- Candidat titulaire d'un titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu : \* \_\_\_\_\_
- Candidat ayant suivi une première année d'études conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier pour les personnes n'ayant pas été admis en deuxième année.

\* **Indiquez le(s) diplôme(s) obtenu(s) sur la ligne correspondante.**

**RAPPEL :**

➤ **Les personnes titulaires du C.A.F.A.P , D.E.A.P., D.E.A.V.S., Mention Complémentaire Aide à Domicile, Diplôme d'ambulancier, Certificat de capacité d'ambulancier, Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique, Titre professionnel d'assistant de vie aux familles, sont dispensées des épreuves de sélection et peuvent être dispensées d'une partie de la formation.**

☛ **Si vous n'êtes pas concerné(e) par cette situation, veuillez cocher la case ci-dessous :**

- Je certifie ne pas être titulaire du C.A.F.A.P , D.E.A.P., D.E.A.V.S., Mention Complémentaire Aide à Domicile, Diplôme d'ambulancier, Certificat de capacité d'ambulancier, Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique, Titre professionnel d'assistant de vie aux familles.

*Je soussigné(e) atteste sur l'honneur d'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes et attestations jointes.*

Fait à : \_\_\_\_\_  
Le - - / - - / - - - -

SIGNATURE :

**CADRE RESERVE A L'I.F.A.S.**

N° DOSSIER : C.G. \_\_\_\_\_

- Fiche d'inscription
- Photocopie document identité
- Titre d'inscription certifié
- Droit d'inscription
- ADMISSIBILITE
- ADMISSION