



Institut de Formation en Soins Infirmiers
Institut de Formation d'Aides-Soignants
Bertrand SCHWARTZ

Secrétariat : Tél : 03 23 23 97 28 / Fax : 03 23 23 68 46
IFSI@epsmd-aisne.fr



e.p.s.m.d. de l'Aisne

T3N4-2

Le Directeur de l'IFAS

aux

Candidats du concours AIDES-SOIGNANTS 2019

Nos Réf. : NS/MAD/2018-594/IFAS/T3N4-2
Objet : Dossier d'inscription

PRÉMONTRÉ, le 13 novembre 2018

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir, sous ce pli, un dossier d'inscription aux épreuves de sélection et d'admission à la formation aide-soignante de l'IFAS de PRÉMONTRÉ.

Conformément aux dispositions de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif au Diplôme d'Etat Aide-soignant, je vous serais obligé de bien vouloir retourner le dossier d'inscription dûment rempli et signé, accompagné des pièces justificatives demandées, avant le **vendredi 01 février 2019** (cachet de la poste faisant foi), date de clôture des inscriptions.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Le Directeur par intérim de l'IFSI/IFAS,
Nicolas SOLAGNA



DOSSIER D'INSCRIPTION 2019

Mme Mr NOM :
(nom de jeune fille pour les femmes mariées)

EPOUSE : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : [][][][][][] Lieu de naissance :

ADRESSE :

CODE POSTAL : [][][][][] VILLE :

TELEPHONE : [][][][][][][] et/ou [][][][][][][]

ADRESSE E-MAIL :

☺ *tout changement d'adresse, doit être signalé au secrétariat de l'IFSI/IFAS*

⚠ **COCHEZ LE CADRE A ou B** (un seul cadre)

CADRE RESERVE
A L'INSTITUT

Dossier n° :

Dossier complet :

PI	
CH	

OUI

NON

Date de dépôt :

[][][] 201

TAMPON

CADRE A

Participation à l'épreuve écrite d'admissibilité et participation à l'épreuve orale d'admission en cas de réussite à l'épreuve écrite d'admissibilité (VOLET 3)

INSCRIPTION à l'épreuve écrite d'admissibilité

ET

INSCRIPTION à l'épreuve orale d'admission

- 1) Avoir 17 ans au moins à la date d'entrée en formation.
- 2) Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à l'épreuve écrite d'admissibilité.

CADRE B

Participation uniquement à l'épreuve orale d'admission (VOLET 3)

DISPENSE de l'épreuve écrite d'admissibilité

ET

INSCRIPTION à l'épreuve orale d'admission

- 1) Avoir 17 ans au moins à la date d'entrée en formation.
- 2) Sont dispensés de l'épreuve écrite d'admissibilité :

→ *Cocher et justifier la ou les condition(s) qui vous permette(nt) d'être dispensé(e) de l'épreuve écrite d'admissibilité et joignez à votre dossier les photocopies des pièces justificatives certifiées "conformes à l'original" par vous-même :*

- 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.
Exemple : baccalauréat Série : _____ Année _____
- 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.
Exemple : BEP "carrières sanitaires et sociales" Série : _____ Année _____
- Titulaire d'un titre ou diplôme homologué étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu.
Etudiant ayant suivi une 1^{ère} année d'études conduisant Diplôme d'Etat d'Infirmier et n'ayant pas été admis en 2^{ème} année. ↳ Fournir le document "évaluation continue de l'étudiant" - 1^{ère} année



TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

Le candidat soussigné certifie sur l'honneur avoir donné des renseignements exacts et déclare confirmer son inscription aux épreuves de sélection 2019 à l'Institut de Formation d'Aides-Soignants de PREMONTRE. Fait à _____ le [][][]

Signature du candidat



T3N4-2

Fiche spécifique d'inscription à compléter recto-verso, à signer et à retourner obligatoirement avec le dossier d'inscription pour les candidats titulaires du baccalauréat « Accompagnement, soins, services à la personne (ASSP) » ou « Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) »

(Article 19 ter de l'arrêté du 21 mai 2014 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié)

❖ **Information préalable à l'inscription :**

↳ Avoir 17 ans au moins à la date d'entrée en formation.

↳ Les candidats lors de leur inscription devront choisir la modalité de sélection souhaitée :

- Soit la modalité d'admission spécifique aux candidats titulaires du baccalauréat professionnel « accompagnement, soins, services à la personne » ou « services aux personnes et aux territoires ». Dans ce cas, les candidats admis bénéficient des dispenses de formation (LISTE 3).

- Soit les épreuves de sélection prévues à l'article 5 des arrêtés du 22 octobre 2005 et du 16 janvier 2006 pour les candidats de droit commun. Dans ce cas, les candidats devront réaliser le cursus intégral de la formation. Ils ne pourront pas bénéficier des dispenses prévues à l'article 1 des arrêtés du 21 mai 2014 comme le prévoit le dernier alinéa de l'article 2 des mêmes arrêtés (LISTE 1).

❖ **Choix de la liste d'inscription**

- **Le choix** de l'inscription sur la liste 1 (Droits communs) **ou** sur la liste 3 (candidats titulaires ou en classe de terminale du baccalauréat ASSP ou SAPAT- Formation partielle) **est irréversible.**

CASE A COCHER OBLIGATOIREMENT PAR LE CANDIDAT POUR VALIDER SON CHOIX

● Inscription sur la liste 1
(Droits communs)

● Inscription sur la liste 3
(Candidats titulaires du baccalauréat ASSP
ou SAPAT- Formation partielle)

NOM, PRENOM et SIGNATURE DU CANDIDAT validant son choix :



Si aucune case n'est cochée, le candidat sera inscrit d'office sur la liste 1 (Droits communs).

Etes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi ? OUI NON

Etes-vous indemnisé(e) par Pôle Emploi ? OUI NON

Cochez la case du diplôme :

- Titulaire du baccalauréat « Accompagnement, soins, services à la personne » (ASSP) Année _____
- Titulaire du baccalauréat « Services aux personnes et aux territoires » (SAPAT) Année _____
- En classe de terminale « Accompagnement, soins, services à la personne » (ASSP) ☞ **Fournir le certificat de scolarité**
- En classe de terminale « Services aux personnes et aux territoires » (SAPAT) ☞ **Fournir le certificat de scolarité**



T3N4-2

**Fiche à compléter et à signer, justificatif à fournir pour les
Candidats justifiant d'un Contrat de Travail dans un
Etablissement de Santé ou une structure de soins
(Article 13 bis de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié)**

❖ Conditions à remplir :

- ↳ Justifier d'un Contrat de travail dans un Etablissement de Santé ou une structure de soins, **débutant au plus tard** à la date de clôture des inscriptions au concours, **soit le 01 février 2019**.
- ↳ Le contrat doit être encore en vigueur à la date des épreuves d'admissibilité, **soit le 13 mars 2019**.
- ↳ **Fournir** une copie du contrat de travail avec votre dossier d'inscription.

❖ Choix de la liste d'inscription*

- ↳ Les candidats ont la possibilité de choisir d'être inscrits sur :
 - la liste 1 (Droit commun) **OU** sur la liste 2 (candidats sous contrat de travail)

***Ce choix est irréversible.**

CASE A COCHER OBLIGATOIREMENT PAR LE CANDIDAT POUR VALIDER SON CHOIX

● Inscription sur la liste 1 (Droit commun)	<input type="checkbox"/>
● Inscription sur la liste 2 (Candidats sous contrat de travail)	<input type="checkbox"/>
NOM, PRENOM et SIGNATURE DU CANDIDAT validant son choix :	



Si aucune case n'est cochée, le candidat sera inscrit d'office sur la liste 1 (Droit commun)



e.p.s.m.d. de l'Aisne

Institut de Formation
en Soins Infirmiers et
d'Aides-Soignants
Bertrand SCHWARTZ

ATTESTATION DE DEPOT DE DOSSIER

NOM - Prénom et Adresse du candidat à noter ci-dessous :

Votre dossier concours est complet
Il a été déposé le : _____

Cachet de l'IFAS et signature de la secrétaire

e.p.s.m.d. de l'Aisne - 02320 PRÉMONTRÉ • Tél. : 03.23.23.66.92 • Fax : 03.23.23.68.46 • ifsi@epsmd-aisne.fr • www.epsmd-aisne.fr