

FICHE D'INSCRIPTION 2019 EPREUVES DE SELECTION A L'ENTREE EN FORMATION AIDE-SOIGNANTE

(Veuillez remplir cette fiche en caractères d'imprimerie S.V.P.)

NOMPRENOM.....
(de jeune fille pour les femmes mariées)

NOM D'EPOUSE
(éventuellement)

SEXE : masculin féminin

DATE DE NAISSANCE/...../..... Lieu de naissance :.....

ADRESSE N° et rue

VILLE Code postal/...../...../...../...../...../.....

☎ fixe :/...../...../...../...../...../...../...../...../..... Portable :/...../...../...../...../...../...../...../..... e-mail :.....

Autorisation de publication des résultats par internet OUI NON (à remplir obligatoirement)

CADRE RESERVE A
L'ADMINISTRATION

AS /...../...../...../...../...../

TITRE D'INSCRIPTION : (veuillez joindre les justificatifs et cocher les cases correspondantes)

VOIE STANDARD

Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à l'épreuve écrite d'admissibilité.

**SONT DISPENSES DE L'EPREUVE ECRITE D'ADMISSIBILITE LES CANDIDATS TITULAIRES D'UN DES TITRES OU DIPLOMES CI-DESSOUS :
(JOINDRE OBLIGATOIREMENT UNE PHOTOCOPIE DU TITRE OU DU DIPLOME)**

Titre ou diplôme homologué au minimum au **niveau IV** (baccalauréat ou baccalauréat professionnel)

Titre ou diplôme **du secteur sanitaire ou social** homologué au minimum au **niveau V** (BEPSS, BEPA, CAP Petite enfance, etc...)

Titre ou diplôme étranger permettant d'accéder à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu

Première année d'études conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier

VOIE PROFESSIONNELLE

Contrat de travail avec un établissement de santé ou de structures de soins valable à la date de clôture des inscriptions.

(Article 13 bis – arrêté du 22 octobre 2005 modifié par l'arrêté du 28 septembre 2011)

Type d'emploi	Nom de l'employeur	Adresse de l'employeur

- Je m'engage à ne pas modifier mon choix après le dépôt du dossier et j'accepte sans réserve le règlement qui régit le concours
- Je soussigné atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements et des documents joints.

Date et signature