I.F.S.I-I.F.A.S. ALBERT SCHWEITZER
Centre Hospitalier

☎ *Secrétariat : 01.34.53.20.27*

FICHE D'INSCRIPTION – PRÉPARATION AUX SELECTIONS D'ENTREE EN FORMATION D'AIDE-SOIGNANTE SESSION 2023/2024

Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐

(Coller ici votre photo)

NOM (de jeune fille) _____

PRÉNOM _____

NOM D'ÉPOUSE _____

DATE **et** LIEU DE NAISSANCE ____/____/_____ à _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL/VILLE |__|__|__|__|__| _____

☎ fixe |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ☎ portable |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Courriel _____

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (de l'étudiant ou son conjoint ; pas celui des parents) _____

Souhaite participer à la préparation à la sélection d'entrée pour la formation d'Aide-Soignante, qui se déroulera de **septembre 2023 à février 2024 soit 120 heures**. (Sous réserve de modification)

Les frais d'inscriptions sont de 50€ **(non remboursable)** : à joindre lors du dépôt du dossier

Je remplis les conditions suivantes :

- Diplômes (A PRECISER ……..) ☐
- SANS DIPLOME ☐

- Etes-vous salarié(e) : oui ☐ NON ☐

Prise en charge des frais de formation :

☐ PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE (CANDIDAT LIBRE)

Le règlement des frais de formation s'élevant à 603 € se font en 1 chèque de 603 € à l'ordre du TRESOR PUBLIC (Le régisseur est tenu d'encaisser ce chèque à réception du dossier, un reçu vous sera adressé) ou par titre de recettes.

☐ PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

NOM : _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____ VILLE : _____
TELEPHONE : _____ TELECOPIE : _____
PERSONNE A CONTACTER DANS L'ENTREPRISE : _____
FONCTION : _____

Dès réception de votre inscription, nous prenons contact avec votre employeur afin d'établir une convention de formation : coût pédagogique 1 260 €

☐ AUTRE- PRECISEZ : ……

VOUS BENEFICIEZ D'UNE PRISE EN CHARGE TOTALE OU PARTIELLE PAR UN ORGANISME
Vous joignez à votre inscription le document écrit de prise en charge de l'organisme, accompagné en cas de prise en charge partielle du règlement du montant à votre charge.

LES PLACES ETANT LIMITEES, ELLES SERONT ATTRIBUEES SELON L'ORDRE D'ARRIVEE. TOUTE FICHE D'INSCRIPTION INCOMPLETE SERA RENVOYEE ET DE CE FAIT, VOUS NE SEREZ PAS INSCRIT.

POUR TOUTE DEMANDE OU QUESTION COMPLEMENTAIRE, MERCI D'UTILISER DE PREFERENCE L'ADRESSE ELECTRONIQUE :
IFSI@CH-GONESSE.FR

DATE :
SIGNATURE DU CANDIDAT :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Financement

- Candidat libre ☐
- Fongécif ☐
- Pôle Emploi ☐
- Employeur ☐
- Mission Locale ☐

État civil :

- COPIE C.I ☐
- COPIE PASSEPORT ☐
- COPIE TITRE DE SEJOUR EN COURS DE VALIDITE ☐

Titre inscription :

COPIE JUSTIFIEE PAR L'ORIGINAL
OUI ☐ NON ☐

- DIPLOME : …….. ☐
- AUCUN DIPLOME ☐

Frais inscription (50€)

- Espèces ☐
- Chèque ☐
- Mandat ☐

Date paiement : _____
Reçu n° : _____
Date saisie logifsi : _____

Pièces à fournir

- CURRICULUM-VITAE ☐
- LETTRE DE MOTIVATION ☐
- COPIE DE LA CARTE VITALE ☐