

## FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS 2024/2025

### **FICHE D'INSCRIPTION C** : destinée au candidat bénéficiant d'une Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)

#### ETAT CIVIL

☐

Madame

☐

Monsieur

Nom de naissance : ..... Nom d'épouse : .....

Prénoms : ..... Date de naissance : .....

Lieu de naissance (code postal + ville) : .....

Pays : ..... Nationalité : .....

Adresse du domicile : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse mail (**obligatoire**) : .....

#### SITUATION FAMILIALE

☐

Célibataire

☐

Marié(e)

☐

Séparé(e) ou divorcé(e)

☐ Veuf(ve)☐

Concubinage

☐

PACS

Nombre d'enfants :

Ages :

#### SITUATION PROFESSIONNELLE

☐ Emploi dans un établissement de santé (public ou privé)☐ Autre emploi☐ Sans emploi ⇒ **N° d'identifiant Pôle Emploi et avis de situation datant de moins d'un mois obligatoires** : .....

#### DIPLOMES

Diplôme :

Série :

Année d'obtention :

\*

Diplôme :

Série :

Année d'obtention :

\*

**\* = Joindre la photocopie du ou des diplômes ou titres, traduits en français si obtenus hors de France**

#### PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A LA FICHE D'INSCRIPTION

✍ Une copie **couleur** de votre carte d'identité (recto-verso) ou de votre passeport ou de votre titre de séjour (recto-verso), **en cours de validité et valide à l'entrée en formation**

✍ Une lettre de motivation manuscrite

✍ Un curriculum vitae **actualisé jusqu'à l'inscription**

✍ La notification de la VAE par la DRJSCS ou la DREETS

✍ Si vous n'êtes pas de nationalité française : une attestation du niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe peut vous être demandée

✍ Deux photos d'identité **conformes (dont une collée en haut à droite du présent document)**✍ 5 timbres **autocollants** au tarif en vigueur pour un courrier de 20 grammes

Si vous êtes en situation de handicap, merci de nous contacter pour d'éventuels aménagements.

**J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations données à mon sujet.**

Date :

Signature du candidat :