

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 :