

IFAS SAINT-SORLIN-EN-BUGEY FORMULAIRE DE CANDIDATURE À LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLÔME D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT

À LIRE ATTENTIVEMENT

• À la suite de la publication de l'arrêté du 12 avril 2021 relatif aux conditions d'accès à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant, il ne vous est demandé aucuns frais de sélection.

• La vaccination complète contre l'hépatite B est obligatoire avant l'entrée en formation.
Actuellement la vaccination contre la grippe est fortement recommandée et peut être exigée par certains lieux de stage.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS n°1 Sélection septembre 2025

Nom de naissance :

Prénoms (tous ceux de l'état-civil) :

Nom d'épouse ou d'époux :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Département du lieu de naissance : Pays :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Courriel :@.....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS N° 2 – PRÉCISEZ VOTRE SITUATION ACTUELLE

☐ **Situation 1 : titulaire d'un baccalauréat ou d'un autre diplôme scolaire (CAP, BP, BTS, DUT, etc.) de moins de 3 ans**

Précisez votre filière :

- ☐ Général :
- ☐ Technologique :
- ☐ Professionnel :
- ☐ SAPAT
- ☐ ASSP
- ☐ Autre :

☐ **Situation 2 : élève de terminale**

Précisez votre filière de baccalauréat :

- ☐ Général :
- ☐ Technologique :
- ☐ Professionnel :
- ☐ SAPAT
- ☐ ASSP
- ☐ Autre :

☐ **Situation 3 : vous avez quitté le circuit scolaire depuis plus de 3 ans**

• Êtes-vous actuellement : ☐ salarié•e ☐ demandeur d'emploi ☐ autre situation

Merci de préciser votre poste ou situation :

• Êtes-vous titulaire d'un des diplômes ou titres suivants :

- ☐ Diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture (DEAP). Date d'obtention :
- ☐ Diplôme d'État d'Aide médico-psychologique (DEAMP) ou d'Accompagnant éducatif et social (DEAES). Date d'obtention :
- ☐ Diplôme d'État d'Ambulancier. Date d'obtention :
- ☐ Diplôme d'Auxiliaire de vie sociale ou Mention complémentaire aide à domicile.
Date d'obtention :
- ☐ Titre professionnel d'Assistant de vie aux familles. Date d'obtention :
- ☐ Bac Pro SAPAT ou ASSP. Date d'obtention :

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS N°3 – SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION
AIDE-SOIGNANT – SEPTEMBRE 2025**

Je soussigné(e), (Nom / Prénom)

Déclare avoir pris connaissance :

- ☒ De la liste des pièces nécessaires à la constitution du dossier de sélection selon la situation du candidat.
- ☒ Du fait que tout dossier incomplet ou dont les pièces fournies par le candidat ne correspondent pas aux consignes indiquées sera pénalisé à la notation du dossier.
- ☒ Du fait que l'accès à la formation est impossible si le candidat n'a pas de couverture vaccinale, **y compris la vaccination contre l'hépatite B.**
- ☒ Du fait que **je serai convoqué(e) à l'IFAS Saint-Sorlin pour un entretien**, qui constitue un élément de la sélection à part entière. Je m'engage à me rendre à cet entretien à la date et à l'heure indiquées sur la convocation qui me sera envoyée par tout moyen, et à prévenir dans les plus brefs délais l'IFAS Saint-Sorlin en cas d'impossibilité ou d'empêchement.

Fait à

Le

**Signature du candidat
mineur ou majeur :**
Précédée de « lu et approuvé »

**Nom, prénom et signature du responsable légal
si le candidat est mineur :**
Précédée de « lu et approuvé »

IFAS SAINT-SORLIN-EN-BUGEY
ATTESTATION CNIL POUR LA PUBLICATION
DES RÉSULTATS D'ADMISSION
à la formation conduisant au diplôme d'État d'Aide-Soignant•e
Sélection septembre 2025

Les résultats d'admission à la formation d'Aide-Soignant•e à l'IFAS Saint-Sorlin seront publiés sur notre site Internet : www.saintsoformation.org.

Selon la CNIL (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), le droit de regard sur ses propres données personnelles vise aussi bien la collecte des informations que leur utilisation. Ce droit d'être informé est essentiel, car il conditionne l'exercice des autres droits tels que le droit d'accès ou le droit d'opposition : « Toute personne a la possibilité de s'opposer, pour des motifs légitimes, à figurer dans un fichier. »

À ce titre, il vous est demandé de cocher la réponse qui vous convient ci-dessous :

☐ **J'accepte** que mon nom figure sur une liste de candidats diffusée sur le site Internet de l'IFAS Saint-Sorlin.

☐ **Je refuse** que mon nom figure sur une liste de candidats diffusée sur le site Internet de l'IFAS Saint-Sorlin. Le cas échéant, seul le numéro de candidat apparaîtra. Vous recevrez votre résultat à la sélection par courrier postal uniquement, **aucun résultat ne sera donné par téléphone.**

Nom de naissance du candidat :

Nom d'épouse ou d'époux :

Prénoms (tous ceux de l'état-civil) :

Adresse :

Fait à **Le**

Signature du candidat
mineur ou majeur :

Nom, prénom et signature du responsable légal
si le candidat est mineur :