COMPIÈGNE NOYON
Centre Hospitalier Intercommunal

INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANT(E)S

Région Hauts-de-France

DOSSIER D'INSCRIPTION
Sélection pour l'entrée en formation aide-soignant(e)

IDENTIFICATION

NOM de naissance : …… Prénom : ……...…….

NOM d'usage : …… Autres Prénoms : ……..……

Date et Lieu de naissance : ……..……à ……..…….

Département : …… Nationalité : ……..…….

<u>Adresse</u> :

N°……. Rue……

……..……Apt : ..…….

Code Postal : …… VILLE : …….

Téléphone Fixe : ……..…… Portable : …….

E-mail : ……..…….

Réservé à l'administration

Dossier N° :

PIECES A JOINDRE

- Photocopie de la carte d'identité (ou titre de séjour) recto verso en cours de validité.
- Lettre de motivation manuscrite ;
- Curriculum Vitæ ;
- Un document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages ;
- Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;
- Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;
- Le cas échéant, une attestation de suivi de préparation au concours d'aide-soignant au cours de l'année 2020-2021 ;
- Pour les ressortissants hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française requis C1 **et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation** ;

- Tout autre justificatif ou attestation valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive…) en lien avec la profession d'aide-soignant ;
- Pour les demandeurs d'emploi, une attestation d'inscription au pôle emploi ;
- Pour les salariés, l'attestation de prise en charge par un organisme payeur ou l'employeur ;
- 4 enveloppes 220 X 110 mm à fenêtre + 4 timbres en lettre prioritaire (timbres rouges).

VOTRE SITUATION ACTUELLE

- **Dernière classe suivie : ……**

- **Date de sortie du système scolaire ……**

- **Indiquer les diplômes obtenus ……..……**

- **Date d'inscription à Pôle emploi (le cas échéant) ……...**
  Percevez-vous des indemnités ? OUI □date de fin de droit …./…../…… NON □

- **Salarié(e) (nom et adresse de l'employeur) : ……**
  - Fonction occupée : ……..

CHOIX DU SITE DE FORMATION PAR ORDRE DE PREFERENCE
(SELON LE RESPECT DE L'AGREMENT) (1) (cocher uniquement votre 1er choix)

COMPIEGNE ❒ NOYON ❒

Je soussigné(e)……. déclare sur l'honneur l'exactitude des informations données.

Date ……. **Signature** :

ATTENTION : Le dossier doit être envoyé complet. Aucune vérification n'est effectuée avant sa présentation au jury de sélection.

Dossier à déposer à l'institut ou à envoyer par la poste en recommandé avec accusé de réception
Pour le **10 juin 2021 inclus** à l'adresse suivante :

INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS
Centre Hospitalier intercommunal
Site de Compiègne : 5 rue du Bourgogne – BP 50029 - 60321 COMPIEGNE Cedex
Site de Noyon : Avenue Alsace Lorraine – BP 159 - 60406 NOYON Cedex
ecole.as@ch-compiegnenoyon.fr - 03 44 44 43 08

NOTE D'INFORMATION

INFORMATION DOSSIER D'INSCRIPTION

(1)<u>Choix du site de formation</u> : L'institut comporte deux sites de formation, un site sur Compiègne et un site sur Noyon.

Le choix de l'affectation du candidat se fera en fonction du rang de classement sur la liste principale ou sur la liste complémentaire.

RESULTATS

A l'issue du jury d'admission, les résultats seront affichés au siège de l'institut de formation et publiés sur internet (www.ifsi-ifas-compiegnenoyon.com) **le vendredi 18 juin 2021 à 14h**. Le candidat est informé personnellement de ses résultats par courrier.

Le candidat admis a 7 jours ouvrés (cachet de la poste faisant foi) pour valider son inscription en institut, **par écrit**, en cas d'admission sur la liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

Si le nombre de candidats reçus est supérieur à celui des places disponibles sur la liste principale, une liste complémentaire est constituée.

L'admission définitive sera subordonnée :

1° à la production, **au plus tard le jour de la rentrée**, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine.

2° à la production, **au plus tard le jour de la rentrée**, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique.