



**FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION
A LA FORMATION AIDE SOIGNANTE 2019
TITULAIRES D'UN TITRE DE DISPENSE: LISTE 4**

Arrêté du 21 mai 2014 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'aide-soignant

Le Jury de sélection est destiné aux personnes, titulaires du baccalauréat professionnel « accompagnement, soins, services à la personne » (ASSP) ou du baccalauréat « services aux personnes et aux territoires » (SAPAT) ou d'un titre professionnel permettant une dispense de formation pour entrer en institut de formation d'aide-soignant.

INSCRIPTIONS

Les demandes de dossiers doivent être formulées par écrit auprès de l'institut de formation de votre choix

**La date limite de retour des dossiers est fixée au
15 janvier 2019 (cachet de la poste faisant foi).**

CONDITIONS À REMPLIR

Le candidat doit justifier à la date du début des épreuves soit d'un certificat de scolarité :

- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de vie sociale (DE AVS)
- Diplôme d'Aide Médico-psychologique (DE AMP)
- Diplôme d'Ambulancier
- Diplôme d'Auxiliaire de puériculture (DE AP)
- Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles (TPAVF)

LES EPREUVES

1 - Épreuve de pré-sélection sur dossier à partir du 18 Mars 2019 (notée sur 20 points)

Les éléments fournis dans le dossier doivent permettre au jury de se prononcer sur les aptitudes du candidat à suivre la formation d'aide-soignant(e) :

- Dossier d'inscription dûment complété
- Lettre de motivation manuscrite, **datée et signée**
- Curriculum vitae **à jour**
- Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité
 - (Carte d'identité ou passeport)
- Photocopies des titres et diplômes ou certificat de scolarité pour les candidats en classe de terminale
- Attestation de travail récentes avec appréciations
- Chèque de 50€ libellé à l'ordre de Fondation Bon Sauveur
- 3 timbres au tarif normal en vigueur

Tout dossier incomplet ne sera pas retenu.

2 - Épreuve orale notée sur 20 points, (durée 20 minutes).

Elle consiste en un entretien individuel d'une durée de 20 minutes avec le jury pour les candidats **dont le dossier a été retenu**. Dans un premier temps le candidat présente son parcours, puis dans le deuxième temps, est consacré aux échanges avec le jury afin d'évaluer l'intérêt du candidat pour la profession et sa motivation. Le jury final établit la liste de classement en fonction du nombre de places ouvertes.

ETAT CIVIL (A remplir LISIBLEMENT, les noms en MAJUSCULES)

NOM de naissance :

Prénoms :

NOM d'usage :

Date de naissance :/...../.....

Sexe : M F

Lieu de naissance :

Adresse :

.....
.....

CODE POSTAL :

VILLE :

Téléphones : Domicile-.....-.....-.....

Portable-.....-.....-.....

Email:@.....

STATUT ACTUEL DU CANDIDAT :

Activité salariée

Si oui, Précisez le type de contrat : CDI CDD Intérim

Nom de votre

employeur :

Adresse de votre employeur :

Code postal : Ville :

Demandeur d'emploi :

Si oui, Précisez : indemnisé non indemnisé

Poursuite de scolarité :

Autre (disponibilité.....) : Si oui, Précisez

POUR LES SALARIES :

Organisme auprès duquel vous avez déposé votre demande de prise en charge (ANFH, Fongécif...) :

Pour la prise en charge de la rémunération :

Pour la prise en charge du coût de la formation :

Salarié ayant un refus de prise en charge :

INTERNET :

Autorisez-vous l'Institut de Formation Aide-Soignante de la Fondation Bon sauveur de la Manche à publier votre nom sur son site internet <http://formations-sante.normandie.fr> et <http://www.fbs50.fr> lors de la diffusion des résultats des épreuves de sélection au concours d'entrée en formation aide-soignante (**Réponse obligatoire**).

OUI

NON

NIVEAU SCOLAIRE:

Je suis titulaire du :	Je m'inscris :
<input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture <input type="checkbox"/> Mention complémentaire aide à domicile <input type="checkbox"/> Diplôme d'aide médico psychologique <input type="checkbox"/> Diplôme d'auxiliaire de vie sociale <input type="checkbox"/> Diplôme ou certificat de capacité d'ambulancier <input type="checkbox"/> Titre professionnel d'assistance de vie aux familles	<input type="checkbox"/> Aux épreuves de sélection pour une formation avec dispenses

- Je soussigné (e) - Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus
 - Certifie avoir pris connaissance des modalités de sélection
 - Demande mon inscription sur la liste des candidats à la sélection aide-soignante pour la rentrée de 2019

A :

Le :

Signature du candidat : 