



Institut de Formation des Aides-Soignants
3 Rue Général de Chabریان
26200 MONTELMAR

Téléphone : 04.75.53.43.40

Mail : ifsi-formations@gh-portesdeprovence.fr

Photo
A coller

**Préparation à l'épreuve orale de sélection pour l'entrée
en Formation AIDE-SOIGNANT**

Du 20 Novembre au 24 Novembre 2017
Puis les 07, 08, 09 Février 2018

A compléter lisiblement

NOM PATRONYMIQUE :

PRENOM : **NOM D'EPOUSE :**

Date de naissance : /___/___/_____/ **Lieu de naissance :**

Département de naissance : /_____/ **Sexe :** /___/ **Nationalité :**

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Téléphone : Fixe /___/___/___/___/___/ **Portable :** /___/___/___/___/___/

Mail :

N° S.S. : **Caisse d'affiliation :**

A quel titre bénéficiez-vous des prestations de Sécurité Sociale ?

Salarié (R.101) /___/ **Ayant droit /___/**

Frais de Gestion du dossier : 41,00 Euros joints au dossier d'inscription (en cas de désistement ces frais restent acquis à l'IFAS et ne seront pas remboursés)

Coût total de la Formation : 400,00 Euros

Echéance de paiement :

1 chèque de 400,00 Euros : le 06 Novembre 2017 au plus tard.

En cas de désistement après confirmation d'inscription ou début de la formation, les sommes perçues restent acquises à l'IFAS

Chèques à l'ordre du Trésor Public

ETUDES, DIPLOMES, ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

- ⊗ Niveau d'études le plus élevé, année :
- ⊗ Diplômes obtenus :
 - ⊗ Année
 - ⊗ Année
- ⊗ Demandeur d'emploi : OUI NON
- ⊗ Droits ouverts jusqu'au :
- ⊗ Autre situation, précisez :
- ⊗ Activités professionnelles exercées :
 - ⊗ Année
 - ⊗ Année
 - ⊗ Année

FINANCEMENT DU COUT DE LA FORMATION :

Avez-vous sollicité un organisme pour le financement de cette formation : OUI NON

Si oui, lequel et fournir tout document attestant de la prise en charge :

.....

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- Copie carte nationale d'identité recto verso en cours de validité
- Photo à coller
- Copie attestation carte vitale
- Curriculum vitae
- 1 chèque de 41,00€ à l'ordre du Trésor public

RESERVE A L'ADMINISTRATION : Préinscription enregistrée le :

- Pièce d'identité
- Photo à coller
- Copie attestation carte vitale
- Curriculum vitae
- 1 chèque de 41,00 € à l'ordre du Trésor public

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document

A

Signature obligatoire :

Le

Réservé IFAS
N°