CENTRE HOSPITALIER
DE SAINTES
Philippe Marchand

# Fiche d'inscription pour l'entrée en formation aide-soignante par la voie de l'apprentissage

☐ ROYAN ou ☐ ST JEAN D'ANGELY ou ☐ JONZAC
(cocher le lieu de formation souhaité)

*Conformément à l'Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture*

Article 10 Modifié par Arrêté du 12 avril 2021 - art. 2 « I. -Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage dans l'une des formations visées au premier alinéa du I de l'article 1er, sollicitent une inscription auprès d'un institut de formation de leur choix, habilité à délivrer des actions de formation par apprentissage au sens de l'article L. 6211-2 du code du travail et autorisé par le président du conseil régional en application de l'article L. 4383-3 du code de la santé publique. »

## *I.Votre identité*

Nom de naissance ..... Prénom .....

Nom d'usage .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Date de naissance.....Lieu de naissance .....

Tél portable ..... Adresse mail .....

## *II.Votre scolarité*

Diplôme Bac PRO ASSP ☐ Bac PRO SAPAT ☐ Autres ☐
Date obtention : .....

Précisez .....

Centre de formation sanitaire et social auprès duquel vous êtes inscrit :
.....

## *III.Souhaitez-vous signaler une situation de handicap*

qui nécessiterait un aménagement de formation ? oui ☐ non ☐

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

A _____, le _____,
Signature (et celle des parents si candidat mineur)

**Liste des pièces à joindre :**
1° Une copie de la pièce d'identité de l'apprenti ;
2° Une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti ;
3° Un curriculum vitae de l'apprenti ;
4° Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage.
***En l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage, les candidats sont soumis à l'épreuve de sélection.***


■ **Hafida ZOUAOUI**
Directrice de l'IFMS

■ **Valérie BERTANDEAU**
Adjointe à la Direction

**SECRÉTARIATS**
☎ 05 46 95 15 40

**FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**
ifsi@ch-saintonge.fr

**FORMATION AIDES-SOIGNANTS**
ifas@ch-saintonge.fr

**FORMATION CONTINUE**
formation.continue-stages@ch-saintonge.fr

Site web : www.ifsi-ifas-saintonge.fr