



**CENTRE HOSPITALIER
DE SAINTES**
Philippe Marchand

Fiche d'inscription 2023 en formation aide-soignante

pour les agents des services

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 11 Modifié par Arrêté du 12 avril 2021 - art. 2 Sont dispensés de l'épreuve de sélection les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :

1° Justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;

2° Ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes. Les personnels visés aux 1° et 2° sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut



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

■ **Valérie BERTANDEAU**
Adjointe à la Direction

SECRETARIATS
☎ 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

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 le plus élevé

Précisez

III. Votre situation professionnelle

Nom et adresse de votre employeur + service d'affectation

.....
.....

Votre **grade exact**.....

IV. 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 ;
- 2° Une lettre de motivation avec description du projet professionnel ;
- 3° Un curriculum vitae ;
- 4° Une copie de tout document justifiant des démarches réalisées auprès de votre employeur

