

Clôture des inscriptions le 11 septembre 2017

Coller ici une  
photo d'identité

**FICHE INSCRIPTION**

**VOTRE IDENTITE**

Nom de famille ou de naissance:	
Nom d'usage ou marital :	
Prénoms :	
Date de naissance et âge :	
Lieu de naissance :	
Nationalité :	
Adresse :	
Téléphone domicile :	
Téléphone mobile :	
Adresse de messagerie internet :	
<b>DERNIER DIPLOME OBTENU</b>	
<b>DATE :</b>	

**VOTRE STATUT** Cocher et préciser les renseignements demandés

<p><b>Salarié</b> : Renseignez-vous auprès de votre employeur <i>Les dossiers de demande de prise en charge peuvent être constitués avant le concours</i></p> <p>Nom et adresse de l'employeur .....</p> <p>Demande d'un Congés Individuel de Formation    Oui <input type="radio"/>    Non <input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/>    Salarié d'un établissement de soins =&gt; statut spécifique article 13bis , contacter l'ifas</p>
<p><b>Demandeur d'emploi</b> : Votre parcours de formation est à valider auprès de votre conseiller Pôle emploi + joindre une attestation</p> <p>Date d'inscription .....</p> <p>N° d'identifiant .....</p> <p>Indemnisation Allocation Retour à l'Emploi    Oui <input type="radio"/>    Non <input type="radio"/></p> <p>Suivi par la mission locale de.....</p>
<p><b>Elève ou étudiant</b></p> <p>Titre ou Diplôme préparé .....</p> <p>Date d'obtention .....</p>

Cursus intégral

Cursus partiel

1- Dispense de l'épreuve d'admissibilité	2- Epreuve d'admissibilité	3- Article 13 bis	4- Complément de formation sans admissibilité
<p><input type="checkbox"/> Titre ou Diplôme homologué au minimum de niveau IV</p> <p>Précisez :</p> <p>Année :</p> <p><input type="checkbox"/> Titre ou Diplôme secteur sanitaire et social homologué au min niveau V</p> <p>Précisez :</p> <p>Année :</p> <p><input type="checkbox"/> Etudiant ayant suivi une 1ère année conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier et n'ayant pas été admis en 2ème année</p> <p>Attestation de suivi précisant les résultats obtenus en ...</p> <p><input type="checkbox"/> Autre diplôme :</p> <p>Précisez :</p> <p>Année :</p> <p><input type="checkbox"/> Titre ou diplôme étranger permettant l'accès direct aux études universitaires dans le pays où il a été obtenu</p> <p>Précisez :</p> <p>Année :</p> <p><small>Le diplôme doit être traduit en français par un traducteur agréé. La démarche est à effectuer au Centre Français de Reconnaissance Académique et Professionnelle des Diplômes</small></p> <p><small>Dépôt des demandes sur : <a href="http://www.aphenb.cirp.fr">www.aphenb.cirp.fr</a>; débil assez long</small></p>	<p><input type="checkbox"/> Aucun diplôme</p> <p>Titre ou diplôme ne générant pas une dispense de l'épreuve écrite</p> <p>Précisez :</p> <p>Année :</p>	<p><input type="checkbox"/> Titulaire d'un contrat de travail et bénéficiaire de l'article 13 bis de l'arrêté du 28/09/11</p> <p><b>Obligation de fournir :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Contrat de travail</p>	<p><input type="checkbox"/> BAC Pro "Accompagnement, soins, services à la personne"</p> <p><input type="checkbox"/> BACP Pro "Services aux personnes et aux territoires"</p> <p><b>Obligation de fournir :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dossier scolaire</p>

**Obligation de fournir :**

Chèque de 70 € à l'ordre de l'afpc pour les droits d'inscription au concours

Lettre de motivation

Curriculum Vitae

1 Photo d'identité

Photocopie recto/verso de votre carte d'identité en cours de validité

Photocopie du diplôme et/ou titre et documents nécessaires à l'inscription

3 enveloppes affranchies à 6 euros chacune, format 11 cm x 22 cm, accompagnées de 3 formulaires de Lettre Recommandée avec accusé de réception remplis

2 pour les candidats dispensés de l'épreuve écrite d'admissibilité

1 enveloppe affranchie au tarif courrier pour l'accusé de réception de votre dossier

Attestation pôle emploi si bénéficiaire

☞ *Chaque formulaire de Lettre recommandée doit être rempli : compléter la partie « Destinataire » de votre nom et adresse et la partie « Expéditeur » du nom et de l'adresse de l'afpc ;*

☞ *Chaque enveloppe doit être dûment complétée avec vos coordonnées postales et timbrée*

Date et signature :

**Aucun dossier ne sera rendu après dépôt à l'afpc. Aucun remboursement ne sera accepté.**

**Tout dossier incomplet ne sera pas retenu.**

J'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection à l'entrée en formation aide-soignant  
J'autorise la diffusion des résultats du concours sur le site internet de l'afpc : oui ou non