IFSI-IFAS
1 avenue Edgard Boutaric
28200 CHATEAUDUN
Tél : 02-37-44-63-93 Courriel : ifsi@ch-chateaudun.fr
Site : http://www.ifsi-ifas-chateaudun.fr/

Inscription à la sélection pour l'admission en formation aide-soignant
Rentrée : Lundi 12 janvier 2026

Les modalités d'admission à la formation aide-soignante sont régies **par l'arrêté du 7 avril 2020**, relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture, **modifié par l'arrêté du 9 juin 2023**.

Les conditions d'accès à la formation

Conformément à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023, relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture, la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant est accessible **sans condition de diplôme**, par les voies suivantes :

- la formation initiale ;
- la formation professionnelle continue ; dans les conditions fixées par cet arrêté ;
- la validation des acquis de l'expérience professionnelle.

Les candidats doivent être âgés de **17 ans au moins à la date de leur entrée en formation**.
Toute personne susceptible de bénéficier d'un aménagement lors des épreuves doit présenter, au plus tard à la date de clôture des inscriptions aux épreuves d'admission, un document validé indiquant les modalités de l'aménagement (1/3 temps ou autre) ainsi que les épreuves concernées.
Les référents « handicap » peuvent être contactés par mail à l'adresse suivante : lcoyau@ch-chateaudun.fr

Les dossiers d'inscription

Les dossiers d'inscription sont disponibles soit en les téléchargeant sur notre site internet : http://www.ifsi-ifas-chateaudun.fr, soit en les retirant à l'accueil du secrétariat de 8h30 à 16h30 du lundi au vendredi (1 avenue Edgard Boutaric – 28200 CHÂTEAUDUN)

Le lieu de formation (site de Châteaudun ou site de Nogent le Rotrou)

Le candidat, lors de son inscription au concours, doit choisir son lieu de formation. Ce choix est définitif. Le candidat ne pourra, en aucun cas, faire valoir ses résultats au concours pour être admis ou suivre sa formation sur l'autre site. (Cochez sur la fiche d'inscription – voir annexe 1).

Les dates à retenir

Date d'ouverture des inscriptions	**Lundi 1er septembre 2025**
Date limite de dépôt des dossiers	**Mercredi 15 octobre 2025 à minuit** (le cachet de la poste faisant foi)
Affichage des résultats des épreuves de sélection	**Vendredi 21 novembre 2025 à 10h**

Aucun résultat ne sera donné par téléphone.

« Les dossiers doivent être retournés uniquement par voie postale en courrier recommandé avec AR ou lettre suivie à l'adresse de l'institut : IFAS – 1 avenue Edgard Boutaric – 28200 CHÂTEAUDUN ».

Les modalités de sélection

La sélection des candidats est effectuée sur la base **d'un dossier** destiné à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation **et d'un entretien** d'une durée de 15 à 20 minutes, pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel **(***Cf. article 2 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023).* L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé d'un aide-soignant et d'un formateur infirmier ou cadre de santé.

Les modalités de sélection décrites ci-dessous ne s'appliquent pas aux candidats inscrits dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience professionnelle (V.A.E), ni aux agents des services hospitaliers qualifiés (A.S.H.Q) de la fonction publique hospitalière et les agents de service dont la sélection est organisée par l'employeur. (Cf. l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture).

Le dossier d'inscription à la sélection :
Il est constitué des pièces suivantes :

1. Une fiche d'inscription dûment remplie (annexe 1) – l'inscription est gratuite
2. Une photocopie de la pièce d'identité recto-verso. Pour les ressortissants hors Union Européenne, un titre de séjour valide est demandé à l'entrée en formation
3. Une lettre de motivation manuscrite
4. Un curriculum vitae
5. Une photo d'identité récente (mettre au dos le NOM et le Prénom)
6. Un document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus nationaux de la formation (Cf. attendus nationaux). Ce document n'excède pas 2 pages
7. Selon votre situation, la copie des originaux de vos diplômes ou titres traduits en français ; (pour information, les équivalences de diplômes sont accessibles sur le site ENIC-NARIC)
8. Le cas échéant, la copie de vos relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
9. Selon votre situation, **les attestations de travail** (pas les contrats de travail) accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de votre employeur ou de vos employeurs
10. Pour les ressortissants hors Union Européenne ou lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, les candidats doivent joindre à leur dossier une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. À défaut, ils doivent produire tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.

Vous pouvez si vous le souhaitez joindre tout autre justificatif valorisant votre engagement ou votre expérience personnelle (associative, sportive…) en lien avec la profession d'aide-soignant.

TOUT DOSSIER INCOMPLET, ILLISIBLE ET/OU NON CONFORME DEVRA ÊTRE COMPLÉTÉ AVANT LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS.

Les attendus nationaux conformément à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023 :

- Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité ;
- Qualités humaines et capacités relationnelles ;
- Aptitudes en matière d'expression écrite, orale ;
- Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique ;
- Capacités organisationnelles.

Les résultats :

Sont admis, dans la limite des places disponibles, les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation, conformément aux attendus nationaux.

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés dans chaque institut de formation et publiés sur internet, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.
Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. **Il dispose d'un délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription** en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire. (Cf. article 8 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023).

Vous ne pouvez confirmer votre inscription qu'à un seul et unique institut de formation.

Le bénéfice de l'admission est valable uniquement pour la session de formation au titre de laquelle le candidat s'est inscrit.
La liste des affectations définitives est transmise par le directeur de l'institut de formation à l'Agence Régionale de Santé.

Date limite de dépôt des dossiers : le mercredi 15 octobre 2025, le cachet de la poste faisant foi,
Aucun dossier ne sera accepté au-delà de cette date.

Les dossiers doivent être retournés uniquement par voie postale en courrier recommandé avec AR ou par lettre suivie à l'adresse de l'institut : **IFAS de Châteaudun – 1 avenue Edgard Boutaric – 28200 CHÂTEAUDUN**

En cas d'absence d'une ou plusieurs pièces sus citées, ou de non-conformité de celle(s)-ci, l'institut relance à une seule reprise le candidat afin qu'il assure la complétude du dossier. À défaut de complétude, le candidat ne sera pas admis à se présenter à la sélection : son dossier écrit ne fera pas l'objet d'une cotation et le candidat ne sera pas reçu à l'entretien de sélection.

Capacité d'accueil:
Pour chaque session, la capacité d'accueil de l'institut est autorisée par le Conseil Régional.
Le nombre de reports et réintégrations est inclus dans la capacité.
Le nombre de places réservées aux candidats inscrits dans le cadre de la formation professionnelle continue est au minimum de 20% des places autorisées.
Les places non pourvues sont réattribuées aux autres candidats relevant de la sélection.

Capacité d'accueil autorisée (dont reports et réintégrations)	**60 places**
Places réservés aux candidats relevant de la formation professionnelle continue (En référence à l'alinéa II de l'article 12 nouveau de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture).	**12 places**
Places ouvertes à la sélection	**48 places**

LES POSSIBILITÉS DE FINANCEMENT ET DE RÉMUNÉRATION DE LA FORMATION AIDE-SOIGNANTE

Le Conseil Régional Centre – Val de Loire prend en charge le fonctionnement des IFAS.
Vous trouverez ci-dessous à titre informatif les différentes possibilités d'aides en fonction de chaque situation et **sous réserve du maintien des dispositions et de l'acceptation de la prise en charge par les organismes concernés.**

LE FINANCEMENT DE LA FORMATION – 6 000 €

Selon la situation de l'élève, le financement de la formation peut être éventuellement pris en charge par :

- Le Conseil Régional Centre Val de Loire : élèves en poursuite de scolarité et demandeurs d'emploi selon éligibilité ;

CRITERES DE PRISE EN CHARGE DU COÛT PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION PAR LA REGION CENTRE-VAL DE LOIRE POUR LES FORMATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL :
https://orientation.centre-valdeloire.fr/besoin-de-financer-vos-etudes-pour-des-formations-du-secteur-sanitaire-et-social
0 800 222 100 (Service et appel gratuits)

- Au titre de la promotion professionnelle – se rapprocher de l'employeur ;
- Au titre d'un congé individuel de formation – se rapprocher de l'employeur et de l'Organisme Paritaire Collecteur Agréé, Opérateur de compétences (OPCO) ;
- Au titre d'un congé de formation professionnelle (démarche individuelle) ou se rapprocher de l'OPCO.

Vous devez <u>obligatoirement</u> mobiliser vos droits à formation.

LA RÉMUNÉRATION PENDANT LA FORMATION :

- Demandeur d'emploi indemnisé par France Travail : l'inscription comme demandeur d'emploi doit être effectuée avant l'entrée en formation.
- Salarié d'un établissement public : les démarches sont à faire auprès de l'employeur.
- Salarié d'un établissement privé : les démarches sont à faire auprès de l'employeur et de l'OPCO concerné.

FINANCEMENT DE LA FORMATION ET RÉMUNÉRATION

Prenez connaissance des conditions de prise en charge des aides financières à l'entrée en formation transmises par la Région Centre-Val de Loire. Si vous n'êtes pas éligible aux aides financières de la Région et si vous n'avez pas de prise en charge par ailleurs, le coût de formation vous sera obligatoirement facturé et aucune aide financière ne pourra vous être octroyée.

LA BOURSE SANITAIRE ET SOCIALE

Si le coût pédagogique de votre formation est pris en charge par la Région Centre-Val de Loire, vous êtes autorisé(e) à déposer une demande de bourse régionale d'études sur critères sociaux.
L'inscription se fait sur le site du CROUS d'Orléans-Tours.

https://www.messervices.etudiant.gouv.fr

Merci de bien vouloir nous envoyer la notification conditionnelle afin de valider la demande dès la rentrée de janvier 2026.

LES OBLIGATIONS VACCINALES

À l'entrée en formation, il vous sera demandé de prouver :

- que vous êtes à jour de votre vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite ;
- que vous êtes immunisé contre l'hépatite B, au vu d'une sérologie ☞ Cf. schéma vaccinal page 6;
- et de fournir le résultat d'un test tuberculinique.

Si vous n'êtes pas à jour de vos obligations vaccinales,
vous ne pourrez pas effectuer les stages.

RAPPROCHEZ-VOUS **DÈS MAINTENANT** DE VOTRE MÉDECIN TRAITANT POUR VOUS ASSURER DE VOTRE OBLIGATION VACCINALE

RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES

- Article L 3111-4 du Code de la Santé Publique (CSP)
  Extrait de cet article : *« Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe. (…)*
  Tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé dont la liste est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé, qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, doit être immunisé contre les maladies mentionnées à l'alinéa premier du présent article. »
- Article R 3112-1 du Code de la Santé Publique (CSP)
- Arrêté du 06 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L 3111-4 du CSP
- Arrêté du 02 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L 3111-4 du CSP

Article 8 *ter* de l'arrêté du 07 avril 2020 modifié par l'arrêté du 09 juin 2023 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide–soignant et d'auxiliaire de puériculture :

***L'admission définitive est subordonnée* :**

- 1°: « *À la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un* ***certificat médical*** *émanant d'un* ***médecin agréé*** *attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine* ». **Le certificat médical est à faire remplir par un des médecins agréés dont la liste est disponible sur le site de l'Agence Régional de Santé de votre Région : pour la Région Centre Val de Loire : https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/trouver-un-medecin-agree-0**

- *2°: « À la production, avant la date d'entrée au premier stage, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccinations prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique ».*

.

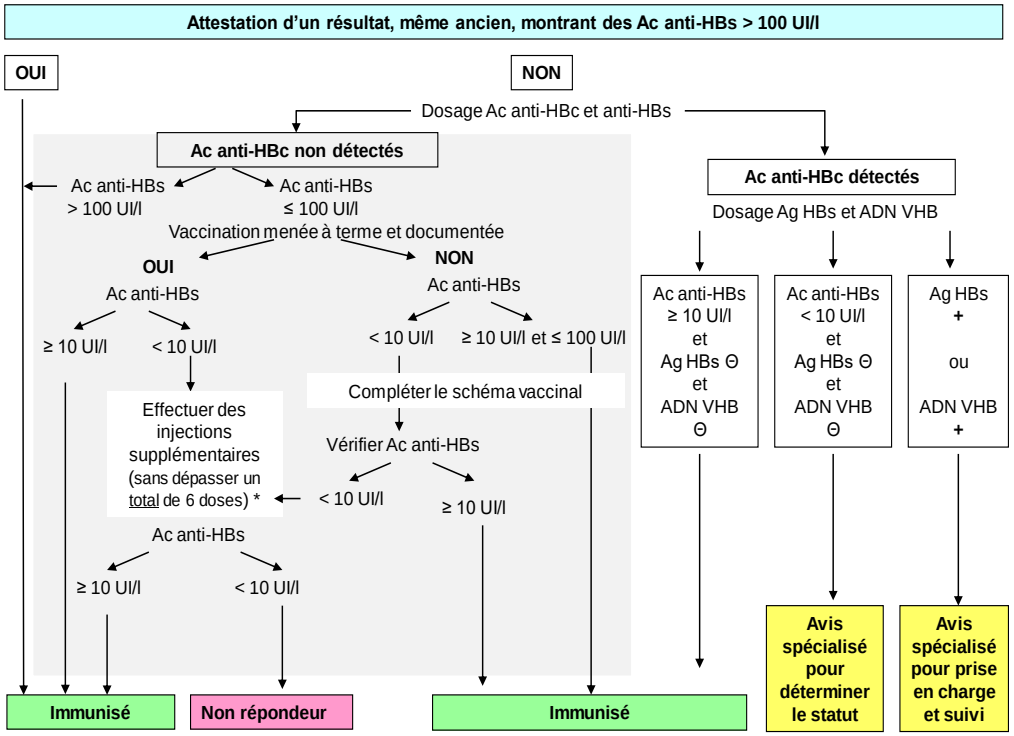
Indication de l'IDR avant l'entrée en formation en santé :

Pas de demande de nouvelle IDR si preuve, même ancienne, d'une IDR > 15 mm ou de tuberculose maladie soignée.

L'IDR, en entrée en formation en santé ou à l'embauche d'un nouveau professionnel de santé, n'a qu'une utilité, avoir une valeur de référence servant de base de comparaison si l'étudiant ou le professionnel de santé se trouve en contact avec un patient tuberculeux, sans moyen de protection respiratoire. Dans ce cas, une nouvelle IDR serait requise pour être comparée à la valeur de référence. En fonction de l'évolution, nous pourrions alors confirmer une nouvelle contamination et la déclarer au tableau 40 des maladies professionnelles. Cette valeur de référence n'est utile qu'en dessous de 15 mm et à fortiori en dessous de 10 mm. Toute valeur, même ancienne, supérieur à 15 mm ne permet plus de comparaison avant/après exposition.

Le GERES (Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants) a précisé dans son guide "surveillance des personnels de santé vis à vis de la TUBERCULOSE" en 2017 (page 10) : "[l'IDR] *est contre-indiquée (et inutile) en cas d'antécédent de tuberculose ou de réaction antérieure de plus de 15 mm : ces personnes préalablement sensibilisées peuvent développer une réaction très importante au site d'injection".*

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac: anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Articles R3112-1, R3112-2 et R3112-3 du CSP
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiniques
- Décret n°2006-1260 du 14 octobre 2006 pris en application de l'article L. 3111-1 du CSP et relatif à l'obligation vaccinale contre la grippe des professionnels mentionnés à l'article L. 3111-4 du même code
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Décret no 2019-149 du 27 février 2019 modifiant le décret no 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG
- http://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/12/Tuberculose_PdS_actu2017.pdf
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal)

NOTICE

PASSEPORT VACCINATIONS DES ÉLÈVES DE L'IFAS 2026

Dès maintenant, prenez rendez-vous avec votre médecin ou adressez-vous à un centre de vaccination, afin de faire inscrire sur votre passeport et mettre à jour, si besoin, vos vaccinations.

❖ *Les vaccinations obligatoires sont les suivantes :*

- **DTP (**Diphtérie Tétanos Poliomyelite) **ou DTCP** (Diphtérie Tétanos Poliomyelite Coqueluche) : dernier rappel effectué entre 11 et 13 ans puis à l'âge de 25 ans et à l'âge de 45 ans ; il est recommandé d'y inclure la coqueluche si pas de notion de vaccination ou rappel remontant à plus de 5 ans avec vaccin adapté à l'adulte (DTCP).

- **HÉPATITE B** : Protocole vaccinal complet, contrôle sérologie obligatoire **:** recherche des Anticorps Anti- HBs et faire une recherche d'Anticorps Anti HBc si taux d'Anticorps Anti HBs inférieur à 10 UI/ml.
  - Si le résultat des Anticorps anti HBs est négatif, faire un rappel (dans la limite de 6 injections maximum), puis contrôler à nouveau l'efficacité du vaccin par une sérologie 4 semaines après le rappel.

❖ *Les vaccinations recommandées sont les suivantes* :

- **Rougeole-Oreillons-Rubéole** : 2 doses de vaccin trivalent pour les personnes nées après 1980 sans antécédent maladie et 1 vaccin pour les personnes nées avant 1980 sans antécédent.
- **Varicelle** : pour les personnes non vaccinées, sans antécédent de maladie et dont la sérologie est négative, 2 injections recommandées.
- **Tuberculose** : un test tuberculinique est recommandé. Si le résultat du **Tubertest est > 5 mm** (même ancien) : orienter vers le **CLAT pour avis**.
- **Méningocoque** : recommandation de la vaccination jusqu'à l'âge de 24 ans.

➥ **Transmettez une photocopie de votre carnet de santé** : **rubrique vaccinations et maladies infantiles, les résultats de sérologie concernant l'Hépatite B** à l'institut de formation.

Cette validation est indispensable pour pouvoir réaliser votre formation. Le dossier médical complet sera à transmettre le jour de la rentrée (le lundi 12 janvier 2026). Les imprimés à compléter vous seront fournis avec le dossier de rentrée début décembre 2025.

Références réglementaires :

- Code du Travail L 4621-1 et suivants jusqu'à R 4626-35.

- Code de la Santé Publique (vaccinations) article L 3111-4, R 3112-1 à 5.

- Calendrier vaccinal (Haut conseil de santé publique) publié dans le BEH chaque année.

DOCUMENTS TRANSMIS DANS LE DOSSIER DE RENTRÉE

PARTIE 1

NOM – Prénom de l'élève : .....

PASSEPORT VACCINATIONS DES ÉLEVES AIDES-SOIGNANTS

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie que M ..... Né(e) le .....

A reçu les vaccinations suivantes :

Cachet et Signature du Médecin

CACHET

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

DTP **DTPCoq**	Date : Date :	
HÉPATITE B	Date 1ère injection : Date 2ème injection : Date 3ème injection :	Dates rappels éventuels :
Titrage anticorps anti HBs Recherche anticorps anti HBc si taux d'Anticorps Anti HBs inférieur à 100 mUI/ml.	Date : Date :	Résultat : Résultat :
IDR de moins de 3 mois	Date : Résultat :	

VACCINATIONS RECOMMANDÉES

Rougeole-Oreillons-Rubéole	Date 1ère injection : Date 2ème injection :	Date Maladie :
Varicelle	Date : Date sérologie :	Date Maladie :
Méningocoque	Date :	

PARTIE 2

NOM – Prénom de l'élève: .....

CERTIFICAT

(À compléter par **un médecin agréé**)

Je soussigné(e), ...

Docteur .....

Certifie que M .....

Né(e) le .....

Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant(e). [Arrêté du 07 avril 2020 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant, article 8 ter).

CACHET

Fait à ..... Le .....

Signature :

⚠ Pour les candidats résidant hors Eure-et-Loir et si le cachet du médecin ne comporte pas la mention « médecin agréé de l'administration » **fournir la liste** sur laquelle figure le nom du médecin agréé ou tout autre document justifiant son agrément par l'administration.

Annexe 1

FICHE D'INSCRIPTION - Sélection pour l'entrée en formation d'aide-soignant – 12 JANVIER 2026

NOM DE NAISSANCE : _____ **NOM D'USAGE :** _____

1er PRÉNOM : _____ **2e PRÉNOM :** _____

NÉ(E) LE : ___/___/___ **SEXE : Féminin ❑ Masculin ❑**

LIEU DE NAISSANCE : Ville : _____**Département :** _____

Numéro sécurité sociale : _____

NATIONALITÉ : _____ **SITUATION FAMILIALE :** _____

ADRESSE COMPLÉTE : _____

_____-

_____

ADRESSE MAIL (écrire très lisiblement) : _____

TÉLÉPHONE : ____/____/____/____/____/ **PORTABLE :** ____/____/____/____/____/

SITUATION ACTUELLE : ❑ Étudiant ❑ Demandeur d'emploi ❑ Salarié ❑ Autre _____

Pour les demandeurs d'emploi : Numéro d'identifiant : _____ Région : _____

Pour les salariés : Nom de l'employeur _____

Type de contrat : ❑ CDD ❑ CDI ❑ Fonction publique

Cochez sur quel site, vous souhaitez faire la formation aide-soignante :

- ❑ **Site de Châteaudun** (1 avenue Edgard Boutaric – 28200 CHATEAUDUN)
- ❑ **Site de Nogent le Rotrou** (1 ter avenue de la République – 28400 NOGENT LE ROTROU)

NIVEAU D'ÉTUDES

Je suis titulaire (joindre la copie du diplôme) :

- ☐ **Du Diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture (DEAP)** ***référentiel de 2006***
- ☐ **Du Diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture (DEAP)** ***référentiel de 2021***
- ☐ **Du Baccalauréat professionnel ASSP ou .....☐ Terminale ASSP**
- ☐ **Du Baccalauréat professionnel SAPAT ou .....☐ Terminale SAPAT**
- ☐ **Du titre professionnel d'Assistant De Vie aux Familles (ADVF)**
- ☐ **Du titre professionnel d'Agent de Service Médico-Social (ASMS)**
- ☐ **Du Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social (DE AES)** ***référentiel de*** **2016**
- ☐ **Du Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social (DE AES)** ***référentiel de*** **2021**
- ☐ **Du Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale (ARM)**
- ☐ **Du Diplôme d'État d'Ambulancier (DEA)**
- ☐ **Du Baccalauréat : Série**_____ **Année /__/__/__/__/**
- ☐ **D'un autre diplôme ou titre* :** _____ **Année /__/__/__/__/**

***Délivré dans le système de formation initiale ou continue français.**

J'autorise l'institut à publier mes nom et prénom sur internet dans le cadre de la diffusion des résultats : OUI ❑ NON ❑

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et avoir pris connaissance des conditions de candidature et de l'offre de formation proposée par l'IFAS. Je déclare également avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature.

À _____, le ____/____/_____ Signature candidat :

+ Signature des parents ou du représentant légal pour le candidat **mineur**.