

Dossier Administratif

Parlons un peu de vous...

① Votre Identité :

- Nom de naissance :
- Nom d'usage :
- Prénom :
- Né(e) le : _____ à :
- Nationalité :
- Adresse :
Code postal : _____ Ville : _____
- Téléphone :
- Adresse mail :
- Numéro de sécurité sociale :

*Photo
d'identité*

② Votre situation avant l'entrée en formation :

Je n'ai aucun diplôme

J'ai un diplôme :

- Baccalauréat Professionnel SAPAT
- Baccalauréat Professionnel ASSP
- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire Puéricultrice (DEAP)
- Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale (ARM)
- Diplôme d'Etat d'Ambulancier (DEA)
- Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social (DEAES)
Spécialité.....
- Diplôme d'Etat Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS)
- Mention complémentaire Aide à Domicile (MCAD)
- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire Médico-Psychologique (DEAMP)
- Titre Professionnel Auxiliaire de Vie aux Familles (TPAVF)
- Autre (précisez) :

- Demandeur(se) d'emploi : OUI NON
- N° France Travail : Indemnisé(e) : OUI NON
- Autres allocations : ARE ASS RSA
- Personne en situation de handicap : OUI NON
- Permis de conduire : OUI NON En cours

- Droit à l'image (Si pas coché : accord) : OUI NON

3 Le financement de ma formation

Je finance ma formation par :

Transi-Pro ANFH OPCO Santé

Autre :

Nom de votre employeur :

4 Votre engagement

J'autorise le CFI à indiquer mon identité sur les listes principales et/ou complémentaires à l'issue des sélections à l'IFAS sur son site internet et sur sa page Facebook

Oui* Non*

**Si pas coché : accord de diffusion*

**En cas de refus, le résultat de la sélection sera transmis uniquement par courrier*

J'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélections.

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

Fait le :	A :	Signature

Comment constituer mon Dossier ?

Dans la préparation de votre dossier il est IMPERATIF de respecter le classement des pièces selon l'ordre ci-dessous :

#

- ① Votre dossier administratif complété et signé + 2 photos d'identité
- ② Votre curriculum Vitae
- ③ Votre lettre de motivation MANUSCRITE
- ④ Un document manuscrit de 2 pages maximum relatant (au choix du candidat)
 - Une situation personnelle ou professionnelle vécue
Ou
 - Votre projet professionnel en lien avec les attendus de la formation

Ce document permet d'apprécier votre intérêt pour la formation, votre capacité d'analyse et de rédaction, votre expérience dans le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne

- Le fond :
 - Le document relate soit une situation de soin vécue, soit le projet du candidat
 - Il met en avant les valeurs soignantes et/ou personnelles du candidat
 - Il relate des faits ou un projet authentique
- La forme :
 - L'écrit respecte l'orthographe et la syntaxe
 - Il n'excède pas deux pages
 - Il est écrit de la main du candidat
 - Il est lisible

⑤ La photocopie de votre carte nationale d'identité (RECTO et VERSO) ou du passeport en cours de validité (à défaut, joindre la photocopie de la demande de renouvellement)

NB : pour les ressortissants hors Union Européenne, merci de bien vouloir indexer la photocopie de la carte de séjour (RECTO et VERSO) en cours de validité à l'entrée en formation ou du passeport si la carte de séjour figure à l'intérieur de celui-ci (le récépissé du rendez-vous à la préfecture ne sera pas pris en considération sauf pour les réfugiés)

⑥ La copie des originaux des diplômes ou titres traduits en français

⑦ Attestations de travail accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur

- Pour les candidats étudiants/lycéens (ou ex étudiants/lycéens) en filière sanitaire et sociale : relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires et livrets de stage
- Pour les agents de services hospitaliers qualifiés et agents de service : fournir une attestation justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins 1 an en équivalent temps plein ; ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de 70h relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté d'au moins 6 mois en équivalent temps plein en établissement sanitaire ou médico-sociaux des secteurs publics et privé ou dans les services d'accompagnement et d'aide à domicile des personnes

⑧ Pour les candidats ressortissants hors unions européenne, fournir une attestation de langue français requis C1

⑨ Afin de **recevoir votre classement** à l'épreuve de sélection ainsi que le courrier de rentrée, merci de bien vouloir fournir :

- 2 enveloppes autocollantes, **format 23 x 16**, affranchies au **tarif lettre recommandée avec AR** en vigueur (**20g- 6€99**) et **libellées à vos noms et adresse**
- 2 récépissés recommandés avec avis de réception (à retirer à la Poste) et à **compléter par vos soins comme suit** :



Ne pas coller le recommandé sur l'enveloppe

#