



**FICHE D'INSCRIPTION POUR L'ENTREE
A L'INSTITUT DE FORMATION
D'AIDES-SOIGNANTS DU
CENTRE HOSPITALIER DE LAON
Avec dispense d'unités de formation**

Dossier n° :

Date de dépôt :

___ / ___ / 201___

1ère demande en 2017

() OUI

() NON

Coût :

Internet :

**CADRE RESERVEE
L'ADMINISTRATION**

NOM de famille

(Nom de jeune fille)

NOM d'usage

Prénom(s)

Sexe M F

Date de naissance / / Lieu : N° Dépt :

Nationalité

Adresse

Code postal Ville

Tél. Tél. portable

Adresse Mail **(OBLIGATOIRE)** @

Je suis titulaire du : Indiquez l'année d'obtention du diplôme :

- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale
 Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture
 Diplôme d'Etat Médico-Psychologique
 Titre Professionnel d'Assistant(e) de Vie aux familles
 Diplôme d'Etat d'Ambulancier
 Baccalauréat Professionnel A.S.S.P. Option Domicile ou Structure S.A.P.A.T.

Je suis en classe de Terminale A.S.S.P. Option Domicile ou Structure S.A.P.A.T.

Je désire valider les compétences non obtenues par V.A.E.

Cochez les compétences à valider 1 2 3 4 5 6 7 8

J'ai déjà fait acte de candidature pour cette formation à l'I.F.A.S. de LAON. En quelle année ?

Le candidat soussigné certifie sur l'honneur avoir donné des renseignements exacts.

Fait à le / / 201

Signature du candidat ou des parents (si celui-ci est mineur)