

**FICHE D'INSCRIPTION POUR L'ENTREE  
A L'INSTITUT DE FORMATION  
D'AIDES-SOIGNANTS DU  
CENTRE HOSPITALIER DE LAON**

**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 ou Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social  
(Spécialité Accompagnement de la vie à domicile)

Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture

Diplôme d'Etat Médico-Psychologique ou Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social  
(Spécialité Accompagnement de la vie en structure collective)

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)