

IFAS DE HAYANGE
SELECTION 2025-2026

Candidatures recevables jusqu'au 20 juin 2025
(Cachet de la poste faisant foi)

Conformément à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Aide-Soignant.

FICHE D'INSCRIPTION

ECRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES CAPITALES
TOUT DOSSIER INCOMPLET ET REMIS HORS DELAI SERA REFUS

- ☐ Cursus complet ☐ Cursus partiel (BAC PRO ASSP/SAPAT)
☐ Apprentissage complet ☐ Apprentissage partiel (BAC PRO ASSP/SAPAT)

NOM : _____ PRENOM : _____

NOM MARITAL : _____

SEXE : ☐ M ☐ F

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

LIEU DE NAISSANCE : _____ PAYS DE NAISSANCE : _____

NATIONALITÉ : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

☎ FIXE : _____ ☎ PORTABLE : _____

✉ EMAIL : _____

Autorisation de publication des résultats par voie d'affichage et internet : ☐ OUI ☐ NON

DIPLÔMES : (noter le(s) titre(s) ou le(s) diplôme(s) obtenu(s) et joindre **IMPERATIVEMENT**

la où les photocopie(s) correspondante(s)).

PHOTO
A COLLER

RESERVÉ IFAS
(Ne pas compléter)

- ☐ Pièce d'identité
☐ Lettre de motivation manuscrite
☐ CV
☐ Situation professionnelle manuscrite
☐ Copie des diplômes
☐ Copie des relevés de notes
☐ Attestation de travail
☐ Attestation allègement de formation
☐ bulletins de scolarité et appréciations de stage
☐ Attestation niveau langue B2
☐ 3 Enveloppes

SITUATION AVANT L'ENTRÉE EN FORMATION

- ☐ Chercheur d'emploi indemnisé ☐ Chercheur d'emploi non indemnisé ☐ Aucune activité
☐ Lycéen ☐ Baccalauréat pro ASSP/SAPAT ☐ Etudes universitaires et supérieures
☐ Salarié CDD/INTERIM ☐ Salarié CDI (prise en charge obligatoire par un employeur **justificatif à joindre**)

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude de ces renseignements et certifie avoir pris connaissance des modalités d'inscription.

DATE : _____

SIGNATURE : _____

Cachet date et
Signature IFAS :