



## INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

AVENUE GUIGONE DE SALINS. B.P. 40104. 21204 BEAUNE CEDEX. TELEPHONE 03 80 24 44 49. FAX 03 80 24 45 83. Courriel : [lst.sec.ifs@ch-beaune.fr](mailto:lst.sec.ifs@ch-beaune.fr)

### FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE aux épreuves de SELECTION 2018 Formation d'Aides-Soignants (Cursus Partiel)

N° dossier  
(réservé IFAS)

Civilité .....

Nom de famille .....

Prénoms .....

Nom d'usage (ou d'épouse) .....

Date de Naissance : .....

Lieu de Naissance : ..... Département.....

Nationalité.....

Adresse : .....

Code Postal..... Ville.....

Numéro de téléphone fixe : ..... Numéro de téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

**Mention obligatoire : (au moins un numéro 🏠 où le candidat peut être joint)**

- Candidat se présentant à la sélection avec (cocher la case correspondante) :

- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture (D.E.A.P.)
- Diplôme d'Etat d'Ambulancier (D.E.A.)
- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (D.E.A.V.S.)
- Mention Complémentaire d'Aide à Domicile (M.C.A.D.)
- Aide Médico-Psychologique (A.M.P.)
- Auxiliaire de Vie aux Famille (A.V.F.)

Annexe Cursus Partiel

Merci de renseigner l'ensemble des pages de l'annexe

Date de limite de dépôt du dossier : Vendredi 2 mars 2018 (cachet de la poste faisant foi)

---

---

**Activité professionnelle ou formation suivie actuellement** (cochez les cases correspondant à votre situation).

**Salarié secteur public :** - Employeur .....

.....

- Prise en charge des frais de formation :  oui  non

**Salarié secteur privé :** - Employeur .....

.....

- Prise en charge des frais de formation :  oui  non

**Non Salarié** - Situation.....

**Demandeur d'emploi - N° identifiant**.....

---

---

Je soussigné (e) Nom..... Prénom.....

Accepte

N'accepte pas

Que mes résultats aux épreuves de sélection à l'entrée à l'Institut de Formation d'Aides-Soignants de Beaune soient publiés sur le site internet de l'IFAS de Beaune.

---

---

Je soussigné(e).....

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A ..... Le .....

Signature