



Promotion Septembre 2024

Dossier d'inscription IFAS

Institut de formation d'aide-soignant
Site des Mureaux

Photos
d'identité
du
candidat à
agrafer ici

N° de dossier :

Date limite de retour du dossier d'inscription : 10/06/2024

(Le cachet de la poste faisant foi)

ÉTAT CIVIL : SEXE F

M

NOM DE NAISSANCE* : _____ PRÉNOM* : _____

NOM D'USAGE* : _____ SITUATION FAMILIALE : _____

DATE DE NAISSANCE* : _____ NATIONALITÉ* : _____

LIEU DE NAISSANCE* : _____ DÉPARTEMENT* : _____

ADRESSE* : _____

CP* : _____ VILLE* : _____

TÉLÉPHONE FIXE : _____ PORTABLE* : _____

ADRESSE MAIL* : _____ @ _____

CARTE D'IDENTITÉ/TITRE DE SÉJOUR : OUI NON DATE DE VALIDITÉ : _____

*Mention obligatoire

PARTIE ADMINISTRATIVE :

CURSUS : COMPLET

PARTIEL

FINANCEMENT : _____

Liste des pièces à joindre **IMPÉRATIVEMENT** à votre dossier

Attention : ne pas cocher les cases – partie réservée à l'administration

- Fiche d'inscription renseignée
- 1 photo d'identité 35 x 45 mm (à agraffer en page 1, inscrire votre nom et prénom au dos)**
- Photocopie Carte Nationale d'Identité ou titre de séjour en cours de validité (recto-verso)***
- Lettre de motivation** permettant d'apprécier **vos expérience professionnelle, votre projet professionnel en lien avec les attendus de la formation, vos motivations et vos capacités** à valoriser vos acquis
- 1 Curriculum Vitae**
- Photocopie du ou des diplôme(s) détenu(s)****
- Le **cas échéant**, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- Justificatif d'inscription à France Travail** document mentionnant votre numéro de demandeur d'emploi
- Selon la situation du candidat**, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- Attestation de prise en charge financière par l'employeur** (en cas de promotion professionnelle) ou **par un organisme financeur de type Transition Pro**
- Attestation de prise en charge financière personnelle** (en cas d'autofinancement ou de financement partiel)***
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale**

* Attention l'original vous sera demandé lors de l'entretien de sélection. La direction se réserve le droit de vous recevoir afin que vous présentiez les originaux des documents avant votre inscription à la sélection.

** Pour les cursus partiels, ramener le diplôme original lors du dépôt de dossier

*** Document joint

Réservé à l'administration de l'I.F.A.S.	Règlement	Dossier complet
Date de Réception (tampon dateur) :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Dossier réceptionné par : _____	<input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Chèque Nom de l'émetteur (si différent du candidat) : _____	Enregistré le : _____ Par : _____

SITUATION ACTUELLE

Dernier(s) diplôme(s) obtenu(s) :

_____ Date : _____
_____ Date : _____

Liste des diplômes permettant un allègement de formation :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DEAES, DEAVS, DEAMP | <input type="checkbox"/> Titre Pro ADVF |
| <input type="checkbox"/> DE d'Auxiliaire de Puériculture | <input type="checkbox"/> Titre Pro ASMS |
| <input type="checkbox"/> Bac Pro ASSP | <input type="checkbox"/> ARM |
| <input type="checkbox"/> Bac Pro SAPAT | <input type="checkbox"/> DE Ambulancier |

Date de sortie du système scolaire (ou universitaire) : _____

Niveau d'études obtenu (dernière classe fréquentée) : _____

Avez-vous un emploi à la date d'inscription ? Oui Non

Si oui :

Établissement de santé (public ou privé) Autre employeur

Nom de l'employeur (secteur d'activité) : _____

Adresse de l'employeur : _____

Emploi occupé : _____

FINANCEMENT (la Région Ile de France finance les candidats en cursus complet)

1. PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE PAR LA RÉGION DES CURSUS COMPLETS (Le statut est considéré à l'entrée en formation et vaut pour toute la durée de la formation)

Merci de bien vouloir cocher la situation vous correspondant (le statut pris en compte est celui à l'entrée en formation) **et fournir le justificatif correspondant :**

Le coût de la formation est de **110 €** (frais d'inscription) pour les candidats remplissant l'un des cas ci-dessous :

- Etudiants âgés de 26 ans ou moins, inscrits ou non en mission locale, à l'exception faites des apprentis ;
- Etudiants sortis du système scolaire depuis moins de 2 ans, à l'exception faites des apprentis (Lycéen(ne) en classe de terminale, étudiant(e) et autres études) ;
- Les titulaires d'un BAC SAPAT ou BAC ASSP ainsi que les titulaires d'un CAP « Accompagnant éducatif de la petite enfance »
- Les demandeurs d'emploi (Catégorie A et B) inscrits à France Travail, dont le coût de formation n'est pas pris en charge par France Travail ;
Date d'inscription Identifiant France Travail
- Les bénéficiaires d'un contrat aidé (CAE, CIE, Emploi d'Avenir...) avant d'entrée en formation (y compris en cas de démission) ;
- Les bénéficiaires du RSA (ex. API et ex. RMI)
- Etudiants dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation

⚠ Les frais d'inscription restent acquis à l'IFAS et ne sont pas remboursables ⚠

2. SANS PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE PAR LA RÉGION :

Le coût pour les formations non prise en charge dépend du titre, du diplôme de l'élève et de l'année d'obtention de celui-ci. Le coût de la formation varie en fonction des modules à valider.

Prévoir le financement de la formation - et votre justificatif - si vous faites partie d'une des situations suivantes :

- Les agents publics (y compris en disponibilité)
- Les salariés du secteur privé
- Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par Transition Pro
- Les apprentis

⚠ Les candidats en cursus partiel ne sont pas pris en charge par la Région ⚠

Ces candidats pourront :

- Bénéficier d'une prise en charge financière de leur formation par un organisme ou un employeur :
 - o Salariés du secteur public et privé dont le coût sera pris en charge par l'employeur
 - o Salariés en congé individuel de formation dont le cout sera pris en charge par un organisme (ANFH, Transition Pro, Unifaf...)
 - o **Si financement par un employeur ou par un organisme** (Transition Pro...) :

Nom et adresse de l'organisme financeur (joindre une copie de la prise en charge)

- Prendre en charge personnellement leur formation et/ou via le CPF

Un devis sera adressé sur demande dès lors que vous aurez déposé votre dossier d'inscription au secrétariat.

⚠ Toute scolarité/formation commencée engage le paiement des heures suivies. Aucun remboursement des frais d'inscription ne sera effectué en cas d'interruption de scolarité/formation ⚠

TRAITEMENT DE VOTRE DOSSIER ET DE VOTRE RÈGLEMENT

Nous vous remercions de procéder comme suit selon votre mode de règlement :

Virement bancaire

- Vous devez adresser votre virement à l'aide du **RIB Trésor Public** + indiquez impérativement **la référence « sélection IFAS 2024 » suivie des nom et prénom du candidat.**

TRÉSOR PUBLIC				RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ			
Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre comptes (virements, paiements des quittances, etc...)							
Identifiant national de compte bancaire - RIB							
Code banque	Code guichet	N° compte	Clé	Domiciliation			
10071	78000	00002005239	04	TPVERSAILLES			
IBAN (International Bank Account Number)							
FR76	1007	1780	0000	0020	0523	904	BIC (Bank Identifier Code)
							TRPUFRP1
Titulaire du compte : REGIE REC POLE FORMATIONS CHIMM SITE DE BÉCHEVILLE 1 RUE BAPTISTE MARCET 78130 LES MUREAUX							

Carte bancaire

- **Uniquement disponible sur place, au campus de l'IFAS des Mureaux**, merci de vous rendre au bureau de la Régie. Notre adresse : CHIMM site de Bécheville 1 rue Baptiste Marcet, 78130 Les Mureaux. Les horaires d'ouverture de la régie : **du lundi au vendredi, de 9h00/12h00 – 13h00/16h30.**

Chèque

- Votre chèque doit être libellé à l'ordre du **Trésor Public** + indiquez **impérativement le nom, prénom du candidat et l'institut** au dos du chèque.

Nous attirons votre attention sur le fait, qu'à défaut des références et noms/prénoms attendus sur votre libellé du virement bancaire ou chèque, votre dossier pourrait être considéré comme incomplet.

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR
ET AUTORISATION DE PUBLICATION DU NOM SUR INTERNET**

Je soussigné(e), Nom : _____ Prénom : _____

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

Et accepte sans réserve le règlement joint qui régit les épreuves de sélection.

Autorise **le Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux** à faire apparaître mon nom et prénom sur son site internet : www.ghtyvelinesnord.fr/campus-insante

dans le cadre de la diffusion des résultats aux épreuves de sélection de l'IFAS :

Oui

Non

Conformément aux dispositions du règlement 2016/679 (règlement général sur la protection des données (RGPD)) du 14 Avril 2016, je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données du fichier qui me concerne, droit que je peux exercer auprès de l'Institut de Formation d'aide-soignant du Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux.

Fait à _____ Le ____/____/____

Signature

**ATTESTATION
DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE PERSONNELLE***

Je soussigné(e), _____

Atteste que les frais de formation de l'Institut de Formation d'Aide-Soignant du CHI de Meulan – Les Mureaux seront pris en charge par mes soins.

Il vous sera demandé de régler la totalité du coût de formation. Un devis et une convention individuelle de formation seront à signer au plus tard le 1^{er} jour de la rentrée.

Un titre de recette sera établi par la trésorerie (possibilité de paiement échelonné par le Trésor Public)

Fait à _____

Le _____

Signature

** Ne concerne que les étudiants finançant leur formation ou ayant une prise en charge partielle de financement.*