
SÉLECTION D'ENTRÉE EN INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

*Pour les Agents de Services Hospitaliers Qualifiés (ASHQ) de la
fonction publique hospitalière et les Agents de Service*

Clôture des inscriptions : Vendredi 10 juin 2022
(cachet de la poste faisant foi)

Rentrée scolaire: le 02 septembre 2022

**Dossier à renvoyer par courrier avec accusé de réception à
l'adresse suivante :**

IFAS du LPO Nord Grande-Terre
Site de Beauport
97 117 PORT-LOUIS

Téléphone : 0690 47 66 57

CONDITIONS D'INSCRIPTION

- 1) D'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;
- 2) Ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Accès direct sur décision du directeur de l'institut de formation.

PIÈCES A FOURNIR

- Pour les personnes de nationalité française :
Une photocopie de la **carte d'identité** ou du **passport** en cours de validité.
- Pour les personnes de nationalité étrangère :
Une photocopie du **titre de séjour valide à l'entrée en formation.**
- Attestations de travail ou certificat de travail

IMPORTANT

Dossier médical :

Il vous sera demandé :

- De fournir un certificat de vaccination et d'immunisation (Diphtérie, tétanos, poliomyélite, Hépatite B).
- De fournir l'attestation prouvant le respect du schéma vaccinal complet contre la COVID 19.

Si votre dossier médical n'est pas à jour d'ici la rentrée administrative, vous ne pourrez pas rentrer en formation.

FICHE D'INSCRIPTION IFAS - ASHQ

NOM patronymique (jeune fille) : **PRÉNOM** :

NOM D'ÉPOUSE :

SEXE : Féminin Masculin

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION DE FAMILLE :

NATIONALITÉ :

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :

ADRESSE :

VILLE :

CODE POSTAL :

 DOMICILE :  PORTABLE :

E-MAIL :

Je certifie exact tous les renseignements figurant sur cette fiche d'inscription et la conformité des photocopies et documents transmis. Je reconnais être informé(e) que toute fausse déclaration entraînera l'annulation d'une éventuelle admission.

J'accepte que mes résultats soient publiés sur le site internet de l'IFAS

OUI

NON

Date et signature du candidat,

A..... le.....Signature