

M. – Mme – Mlle (Fiche à remplir en caractère d'imprimerie)		(Coller ici votre photo)	<b>CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION</b>
NOM (de jeune fille) _____			Formation réalisée en
PRÉNOM _____			Cursus intégral <input type="checkbox"/> Cursus partiel <input type="checkbox"/>
NOM D'ÉPOUSE _____			Types de Financement
DATE et LIEU DE NAISSANCE ____/____/____ à _____			Formation initiale <input type="checkbox"/> PP CH <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> OPCA <input type="checkbox"/> France Travail <input type="checkbox"/> Mission Locale <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/>
ADRESSE _____			
CODE POSTAL/VILLE  _ _ _ _ _  _____			
Nationalité : _____		Nombre d'enfant(s) :  _ _	
☎ fixe  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  <input type="checkbox"/> sur liste rouge		☎ portable  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	<b>Droit inscription :</b>
Courriel _____@_____			- Chèque <input type="checkbox"/> - Espèces <input type="checkbox"/> - C.B. <input type="checkbox"/>
N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (de l'étudiant ou son conjoint ; pas celui des parents) _____			Date paiement : _____ Reçu n° : _____ Date saisie logifsi : _____
NOM DE VOTRE MUTUELLE : _____ Titulaire du contrat _____			<b>2 Enveloppes timbrées:</b>
ADRESSE DE LA MUTUELLE : _____ Date de validité ____/____/____			2 enveloppes timbrées <input type="checkbox"/>
<b>SITUATION ADMINISTRATIVE A L'ENTREE : FOURNIR UN JUSTIFICATIF et cocher la case correspondante à votre situation actuelle</b>			<b>CV :</b>
<input type="checkbox"/> <b>Issue du cursus scolaire</b> (Lycée ou université) (Fournir un certificat de scolarité)	<input type="checkbox"/> <b>Formation professionnelle</b> (Fournir un justificatif)	<input type="checkbox"/> <b>Sans diplôme</b>	Curriculum Vitae <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>Inscrit à France Travail</b> (Fournir un justificatif)	<input type="checkbox"/> <b>RSA</b>	<input type="checkbox"/> <b>Bénéficiaire d'un P.E.C</b> (Parcours Emploi Compétences)	<b>État civil :</b>
<input type="checkbox"/> <b>Salarié établissement public</b> (Fournir un justificatif)	<input type="checkbox"/> <b>Salarié établissement privé</b> (Fournir un justificatif)	<input type="checkbox"/> <b>Service Civique</b> achevé dans un délai d'un an	COPIE C.I + CEE JUSTIF. DOM <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDI		<b>DATE DE VALIDITE</b> _____
<input type="checkbox"/> Contractuel	<input type="checkbox"/> CDD		COPIE PASSEPORT <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres (Préciser) _____	<input type="checkbox"/> - de 26 ans en poursuite D'étude sans interruption	<input type="checkbox"/> - de 26 ans sorti du système scolaire depuis Moins de 2 ans	<b>DATE DE VALIDITE</b> _____
Avez-vous eu une <b>bourse</b> en 2024/2025 ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si oui, fournir un justificatif)			<b>Bourse</b>
Comptez-vous faire une <b>demande de bourse région Ile de France</b> pour l'année 2025/2026 ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			▪ BOURSE 2024/2025 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
N° SIRET 269.301.016.001.44			▪ DDE BOURSE 2025/2026 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>



## FICHE D'INFORMATION / FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

**TITRE D'INSCRIPTION** Cocher la case et Joindre u

- Diplôme BAC**calauréat **Professionnel** Français : Année d'obtention : \_\_\_\_\_
- Accompagnement, Soins et Services à la Personne (ASSP)
- Services aux Personnes et aux Territoires (SAPAT)
- Accueil Relation Clients et Usagers (ARCU)
- Autre (Préciser) : \_\_\_\_\_
- Diplôme BAC**calauréat Etranger (+ document Enic-Naric) Série \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_
- C.A.F.A.S/D.P.A.S/D.E.A.S : Année \_\_\_\_\_
- C.A.F.A.P/D.P.A.P/D.E.A.P : Année \_\_\_\_\_
- Autre Diplôme (Préciser) : \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

**DIPLOME OBTENU AVANT 2024**

- Diplôme BAC**calauréat **Général** Français : Année d'obtention : \_\_\_\_\_
- Economique et Social (ES)  Littéraire (L)  Scientifique (S)
- Diplôme BAC**calauréat **Technologique** Français : Année d'obtention \_\_\_\_\_
- Sciences et Technologies de la Santé et du Social (ST2S/SMS)
- Sciences et Technologies du Management et de la Gestion (STMG/STG/STT)
- Sciences et Technologies de l'Agronomie et du Vivant (STAV)
- Sciences et Technologies de l'Industrie et du Développement Durable (STI2D)
- Autre (Préciser) : \_\_\_\_\_

**DIPLOME OBTENU A PARTIR DE 2024**

- Diplôme BAC**calauréat **Général** Français : Année d'obtention : \_\_\_\_\_

Enseignements communs : Français/Philosophie, Histoire-Géographie, Enseignement moral et civique, langue vivante A et langue vivante B, Education Physique et Sportive et Enseignement scientifique

Enseignements de spécialité (cocher vos spécialités) :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arts                              | <input type="checkbox"/> Histoire géographie, géopolitique et sciences politiques |
| <input type="checkbox"/> Biologie, Ecologie                | <input type="checkbox"/> Humanités, littérature et philosophie                    |
| <input type="checkbox"/> Mathématiques                     | <input type="checkbox"/> Langues, littératures et cultures étrangères             |
| <input type="checkbox"/> Physique Chimie                   | <input type="checkbox"/> Littérature, langues et cultures de l'antiquité          |
| <input type="checkbox"/> Sciences de l'ingénieur           | <input type="checkbox"/> Numérique et sciences informatiques                      |
| <input type="checkbox"/> Sciences de la vie et de la terre | <input type="checkbox"/> Sciences économiques et sociales                         |

- Diplôme BAC**calauréat **Technologique** Français : Année d'obtention : \_\_\_\_\_

Enseignements communs : Français/Philosophie, Histoire-Géographie, Enseignement moral et civique, langue vivante A et langue vivante B, Education Physique et Sportive et Enseignement scientifique

Enseignements de spécialité (cocher vos spécialités) :

- STMG** (Droit et économie, Management, sciences de gestion et numérique : préciser l'enseignement spécifique : \_\_\_\_\_)
- ST2S** (Chimie, biologie et physiopathologie humaine, sciences et techniques sanitaires et sociales)
- STI2D** (Physique chimie et mathématiques, Ingénierie, innovation et développement durable : préciser l'enseignement spécifique : \_\_\_\_\_)
- STL** (Physique chimie et mathématiques, Biochimie biologie biotechnologie ou sciences physiques et chimiques en laboratoire)
- STHR** (Sciences et technologies culinaires et des services enseignement scientifique, alimentation environnement, économie, gestion hôtelière)
- TMD** (Option instrument, option danse)
- STD2A** (Analyse et méthodes en design, Conception et création en design et métiers d'art)
- STAV** (Sciences et technologies de l'agronomie et du vivant)

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION****FORMATION EN CURSUS INTEGRAL (SOIT 1 540 HEURES)**

- AUCUN DIPLOME
- BEP
- CAP
- BACCALAUREAT ETRANGER + DOCUMENT ENIC NARIC
- AUTRE DIPLOME

**DIPLOME OBTENU AVANT 2024**

- BAC GENERAL
- BAC TECHNOLOGIQUE
- BAC PROFESSIONNEL

**DIPLOME OBTENU A PARTIR DE 2024****BAC GENERAL**

- Arts
- Mathématiques
- Physique Chimie
- Biologie, Ecologie
- Sciences de l'ingénieur
- Sciences de la vie et de la terre
- Sciences économiques et sociales
- Humanités, littérature et philosophie
- Numérique et sciences informatiques
- Littérature, langues et cultures de l'antiquité
- Langues, littératures et cultures étrangères
- Histoire géographie, géopolitique et sciences politiques

**BAC TECHNOLOGIQUE**

- STMG  ST2S
- STI2D
- STL  STHR
- TMD
- STD2A
- STAV

**FORMATION EN CURSUS PARTIEL**

- DEAP (REF 2006 ET AVANT)
- DEAP (REF 2021)
- BAC PROFESSIONNEL ASSP
- BAC PROFESSIONNEL SAPAT
- TP AVF
- TP ASMS

DEAVS / DEAMP/ DEAES

## FICHE D'INFORMATION / FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

**FINANCEMENT DE LA FORMATION DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUE**(à compléter SI vous avez coché la case 2 ou 3)2  FORMATION PROFESSIONNELLE3  RECHERCHE D'EMPLOI**CADRE RESERVE A  
L'ADMINISTRATION****Coût  
de la  
formation  
4800€ L'ANNEE****Tarif 2025**Formation continue   
Formation initiale   
Candidat libre Avez-vous sollicité une prise en charge financière pour la formation ? OUI  NON   
Si OUI, laquelle :

**Financement par votre EMPLOYEUR** : préciser ses nom et adresse complète.  
Une convention est à signer avec lui.  
Si vous êtes un agent du CH Saint-Denis : veuillez indiquer votre service et votre date d'entrée dans l'établissement.

Financement **par un ORGANISME, Préciser :**  
**Ex :** formaph, promofaf, uniformation, agefos pme, ....  
CIF, CFP : congés individuels de formation, congés de formation professionnelle :  
Transition Pro

**Financement par le COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF)**, pour tout renseignement, vous pouvez consulter : <https://www.moncompteformation.gouv.fr/espace-prive/html/#/> (Fournir le montant de votre CPF)

**Financement par France TRAVAIL : vous devez joindre un relevé de situation et demander à votre conseiller un formulaire « Attestation d'Inscription à un Stage de Formation » (AISF)**

- Avez-vous ce formulaire en votre possession ? Oui  Non
- Comptez-vous le demander ? Oui  Non
- Etes-vous inscrit(e) au Pôle Emploi depuis 6 mois ? Oui  Non
- Indiquez votre date d'inscription au Pôle Emploi : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Avez-vous connaissance de la date de fin de vos droits ? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Financement en relais par le Conseil Régional d'Ile-de-France SI je remplis les conditions suivantes :**

Demandeur d'emploi bénéficiaire, au cours de la 1<sup>ère</sup> année de formation de l'allocation de retour à l'emploi versée par **France TRAVAIL** ou d'une allocation de substitution : allocation pour perte d'emploi versée par un employeur public par exemple... La prise en charge régionale prend effet seulement après expiration complète des droits à l'indemnisation chômage.

- Percevez-vous le **RSA** ? Oui  Non
- Si **OUI**, fournir un justificatif.

**Financement par le Conseil Général ou autre (RMI, ASS)**

**Financement en candidat libre : joindre votre courrier d'acceptation de régler le coût annuel de la formation (4800 € par an) – Tarif 2025**

Vos précisions éventuelles :

- Un échelonnement en 2 semestres. **Soit 2400€ en deux fois.**

**TIERS TEMPS**

Bénéficiez-vous d'un tiers temps pendant votre scolarité ? oui  non

Si oui, merci de télécharger le formulaire sur le [www.ifs-i-fas-puer-saintdenis.fr/ifs-i-fas-puer/registre-d-accessibilite-et-situation-de-handicap/](http://www.ifs-i-fas-puer-saintdenis.fr/ifs-i-fas-puer/registre-d-accessibilite-et-situation-de-handicap/) et de le faire compléter.

**VACCINATIONS OBLIGATOIRES**

Toute immunisation non acquise à l'entrée en formation peut être un motif de **NON INTÉGRATION** en formation.

Concernant les VACCINS OBLIGATOIRES, ils doivent être à jour au moment de la rentrée.

Les stagiaires à l'entrée en formation doivent être à jour des vaccinations obligatoires en milieu hospitalier (Hépatite B, Diphtérie, Tétanos et Polio). Les sérologies seront vérifiées.

**Dans le cas contraire, vous ne pourrez pas intégrer la formation.**

LES VACCINS SONT LES SUIVANTS :

- D.T.P OUI  NON  EN COURS
- HEPATITE B OUI  NON  EN COURS
- IMMUNISATION CONTRE HEPATITE B OUI  NON  EN COURS

**NB. LES VACCINATIONS COVID-19, ROUGEOLE (ROR) ET COQUELUCHE SONT TRES FORTEMENT RECOMMANDEES**

**Le suivi médical obligatoire est effectué ANNUELLEMENT.**

**PUBLICATION DES RESULTATS SUR INTERNET**

JE SOUSSIGNE(E) :

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

AUTORISE <sup>1</sup>

N'AUTORISE PAS <sup>1</sup>

L'institut de formation en soins infirmiers et d'aide-soignant, à publier mes noms et prénoms sur internet dans le cadre de la diffusion des résultats de l'épreuve de sélection 2025.

<sup>1</sup> (1) cocher la case qui vous convient

« Les informations recueillies sont nécessaires à la gestion des sélections et au suivi des élèves. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de Saint-Denis (93), à la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale d'Ile de France et de la Seine-Saint-Denis, au Conseil Régional d'Ile de France et à la Caisse d'Assurance Maladie d'Ile de France. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit d'accès et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service accueil ».

JE SOUSSIGNE(E) NOM-PRENOM \_\_\_\_\_ ATTESTE SUR L'HONNEUR :

- L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS SUR CE DOCUMENT,
- AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES CONDITIONS VACCINALES PROPRES A UNE EXPOSITION PROFESSIONNELLE.

A, \_\_\_\_\_, LE \_\_\_\_\_ SIGNATURE