

FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE

NOTICE D'INFORMATIONS POUR LES BAC ASSP / BAC SAPAT ET AUTRES DISPENSES

ET

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Institut de formation
d'Auxiliaire de puériculture
Site EVREUX
22, rue du Docteur Michel Baudoux
27015 Evreux Cedex

courriel : ifsie@chi-eureseine.fr
www.chi-eureseine.fr.

Tél : 02 32 33 81 41

Fax : 02 32 33 81 75

Edition 2015

NOTE D'INFORMATION

Le dossier d'inscription doit parvenir complet à l'adresse ci-dessous pour
le mardi 13 janvier 2015 (le cachet de la poste faisant foi).

IFAP DE L'EURE
22 rue du docteur Michel Baudoux
27015 EVREUX Cedex

Sélection sur dossier :

- Le dossier sous enveloppe cacheté sera étudié par un jury
Tout dossier incomplet ne sera pas recevable
- Les résultats de cette sélection sur dossier sont affichés au siège de l'Institut

Le mardi 17 mars 2015 – 14h00

Tous les candidats sont personnellement informés par écrit ou sur le site internet de leur sélection : www.chi-eureseine.fr (aucun résultat par téléphone)

L'entretien :

Il se déroule **du 30 mars 2015 au 10 avril 2015** sous réserve d'ouverture de dates supplémentaires.

A l'issu de cet entretien, le jury établit une liste de classement.
Les résultats sont affichés au siège de l'Institut

Le mardi 21 avril 2015 - 14h00

Tous les candidats sont personnellement informés par écrit ou sur liste internet de leur sélection : www.chi-eureseine.fr (aucun résultat par téléphone)

Si dans les 10 jours suivant l'affichage, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées sauf dérogation accordée par le directeur de l'institut de formation.



ANNEXES

Institut de Formation d'Auxiliaire de puériculture

IFAP DE L'EURE
22 rue du docteur Michel Baudoux
27015 EVREUX Cedex
Standard : 02.32.33.81.41
ifsie@chi-eureseine.fr

Nombre de places **BAC ASSP** et **BAC SAPAT** : **3**

Nombre de places pour autres dispenses **DEAS, TPAVF, DEAVS, MCAD, AMP, DA ou CCA** : **5**

FICHE D'INSCRIPTION

Session 2015-2016

Nom de naissance	Prénom
Adresse complète	
.....	Nom
.....	Sexe ☐ M ☐ F
.....	Date et lieu de naissance
N° tél fixe	Nationalité
N° portable	Situation de famille
E-mail	Nombre d'enfants
Détenteur du permis de conduire ☐ oui ☐ non ☐ en cours	Véhicule ☐ oui ☐ non

❶ Le DOSSIER D'INSCRIPTION se décompose en 2 PARTIES :

➤ **1^{ère} partie : Le dossier administratif** qui sera vérifié et traité par le secrétariat

Veuillez cocher votre réponse et fournir les documents demandés

- ☐ Photocopie recto/verso de la carte d'identité en cours de validité ou du passeport. En cas de renouvellement, fournir une attestation de la mairie (en aucun cas le permis de conduire ne sera accepté)
- ☐ ou Photocopie recto/verso de la carte de séjour ou demande d'asile en cours de validité
- ☐ Autorisation des représentants légaux pour un candidat mineur
- ☐ Fiche d'inscription au concours dûment complétée
- ☐ Journée d'Appel à la Défense
- ☐ Chèque d'un montant de 63€ à l'ordre du Trésor Public
 - Nom et prénom du candidat au dos du chèque
- ☐ 4 enveloppes à fenêtre transparente format 11cmx22cm, affranchies au tarif en vigueur,
- ☐ 1 enveloppe format 16cm X 23.20cm affranchie au tarif rapide en vigueur dûment libellée au nom et adresse du candidat (pour le retour du dossier s'il est incomplet)

➤ 2^{ème} partie : **Le dossier de jury** qui doit être mis sous enveloppe cachetée et qui sera étudié par le jury d'admissibilité

FICHE D'INSCRIPTION AU CONCOURS D'ENTREE EN FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

DOSSIER de JURY de sélection pour le titulaire d'un : BAC PRO ASSP et SAPAT

<i>Je suis titulaire du :</i>	<i>Veuillez cocher les documents ci-dessous et les fournir dans une enveloppe fermée</i>
☐ BACCALAUREAT Professionnel « Accompagnement, soins, services à la personne » ASSP ☐ BACCALAUREAT Professionnel « Services aux personnes et aux territoires » SAPAT ☐ En terminale BAC PRO ASSP ou SAPAT	☐ Lettre de motivation signée manuscrite ☐ Curriculum vitae récent et informatisé ☐ Attestation de scolarité ☐ Bulletins trimestriels de la dernière année de lycée ☐ Appréciations de stages de la 1 ^{ère} et éventuellement de la terminale ☐ livret scolaire et/ou relevé de notes du Baccalauréat ☐ Exercice professionnel en secteur sanitaire et social : ☐ oui ☐ non
Je fais le choix de m'inscrire¹ :	
☐ Aux épreuves de sélection pour une formation en 10 mois (parcours complet) ☐ A l'épreuve écrite d'admissibilité et/ou ☐ A l'épreuve orale d'admission	☐ Aux épreuves de sélection spécifiques aux candidats bénéficiant de dispenses de formation (parcours partiel).

 **En cas d'échec aux épreuves de droit commun, je ne pourrais pas prétendre à la dispense de scolarité.**

Je soussigné(e) :, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus, certifie avoir pris connaissance des modalités de sélection et m'engage dans le cadre d'un parcours complet à suivre l'ensemble des unités de formation.

Fait à ... Le : ...

J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats ☐ OUI

☐ NON

Signature du candidat ou de son représentant légal si le candidat est mineur

¹ Arrêté du 21 mai 2014 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'aide-soignant

2^{ème} partie : **Le dossier de jury** doit être mis sous enveloppe cachetée, il sera étudié par le jury d'admissibilité²

FICHE D'INSCRIPTION AU CONCOURS D'ENTREE EN FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

pour les titulaire d'un Titre ou d'un Diplôme: **DEAS, TPAVF, DEAVS, MCAD, AMP, DA ou CCA**

<i><u><i>Vous êtes titulaire d'un des titres suivants :</i></u></i>	<i><u><i>Veuillez cocher les documents et les fournir</i></u></i>
☐ Diplôme d'Etat d'Aide- soignante(DEAS) ☐ DE Ambulancier ☐ Certificat de Capacité d'Ambulancier (CCA) ☐ Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS) ☐ Mention Complémentaire d'Aide à Domicile (MCAD) ☐ Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique (DEAMP) ☐ Titre Professionnel d'Assistant(e) de Vie aux Familles (TPAVF)	☐ Photocopie du titre ou du diplôme dispensant du concours d'entrée en IFAS ☐ Lettre de motivation signée manuscrite ☐ Curriculum vitae récent et informatisé ➤ Si vous avez un employeur : ☐ Photocopie du dernier contrat de travail (CDD ou CDI) ☐ Nom et adresse complète de l'employeur : ☐ Attestation de l'employeur justifiant votre situation ☐ Appréciations de l'employeur ➤ Si Demandeur d'emploi : ☐ Date d'inscription au Pôle Emploi : ☐ N° identifiant : ☐ Dernier emploi occupé : ☐ Autre (préciser) :
Je fais le choix de m'inscrire :	
☐ Aux épreuves de sélection pour une formation en 10 mois (parcours complet) ☐ A l'épreuve écrite d'admissibilité et/ou ☐ A l'épreuve orale d'admission	☐ Aux épreuves de sélection spécifiques aux candidats bénéficiant de dispenses de formation (parcours partiel).

📢 En cas d'échec aux épreuves de droit commun, je ne pourrais pas prétendre à la dispense de scolarité

Je soussigné(e) :, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus, certifie avoir pris connaissance des modalités de sélection.

J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats ☐ OUI

☐ NON

Fait à ... Le : ...

Signature du candidat ou de son représentant légal si le candidat est mineur

² Arrêté du 21 mai 2014 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'aide-soignant

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

(toutes les rubriques doivent être complétées manuscrites par le signataire)

Document(s) produit(s):

Carte d'identité	0
Passeport	0
Carte de séjour	0
Diplôme, certificat	0

Je soussigné(e)

Madame, Monsieur (*rayez la mention inutile*)

NOM (de jeune fille).....

Epouse

Prénom.....

Né(e) le **à**

Adresse

.....

.....

Code postal.....

Ville.....

Atteste sur l'honneur que tous les éléments portés sur la présente attestation sont authentiques, vérifiables et conformes aux pièces originales.

Pour faire valoir ce que de droit

Fait à..... **le**

Signature



**CE DOCUMENT VOUS EST TRANSMIS POUR INFORMATION.
L'ORIGINAL SERA A FOURNIR LE JOUR DE VOTRE INSCRIPTION
DEFINITIVE**

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Attestation vaccinale

FICHE A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT ou AGREE

VACCINATIONS	DATE	RESULTAT/OBSERVATION
BCG (dans l'enfance, ne pas le refaire)		
TEST TUBERCULINIQUE (de – de 1 an)		(résultat récent en mm)
DTP ou DTCqP (à préciser)		
HEPATITE B 1ère injection		
2ème injection		
3ème injection		
Sérologie HEPATITE B (Ag HBs, Ac HBs, Ac anti HBc)		
VARICELLE maladie ou vaccination Sérologie (IgG si pas de trace de maladie et pas de vaccination)		
ROUGEOLE		
vaccination : 1ère injection		
2ème injection		
En cas d'absence de 2 vaccins, faire une sérologie Rougeole (IgG)		

Date :

Signature et cachet

AUTORISATION PARENTALE

(à établir pour les jeunes de moins de 18 ans non émancipés)

Je soussigné(e), Monsieur, Madame,
agissant en qualité de père- mère – représentant légal, *
autorise Monsieur, Madame
né(e) le à Département ou pays

à se présenter aux épreuves du concours infirmier(e) – aide-soignant (e) ou auxiliaire de puériculture

Fait à..... Le

Signature du père, de la mère
ou du représentant légal

* Rayer les mentions inutiles

Joindre la pièce justifiant la qualité du signataire (livret de famille ou jugement)