

## FICHE d'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION 2018

(A COMPLETER LISIBLEMENT)

M.  Mme  Mlle

**NOM PATRONYMIQUE** \_\_\_\_\_ **NOM D'USAGE** \_\_\_\_\_ **PRENOM** \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Département n° \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ CDAPH (aménagement des épreuves de sélection)

Avez-vous suivi une préparation au concours : oui  non  organisme \_\_\_\_\_

### 🔘 Cochez votre choix d'inscription et joignez les justificatifs 🔘

<b>Liste 1</b>	<p><b>Je suis titulaire de l'un des diplômes ou titres suivants, je suis donc dispensé(e) de l'épreuve écrite d'admissibilité</b></p> <p><input type="checkbox"/> Titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV : précisez _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V : précisez _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu</p> <p><input type="checkbox"/> Etudiant ayant suivi une première année d'études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et n'ayant pas été admis en deuxième année</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Je ne possède aucun des titres ou diplômes cités ci-dessus, donc je m'inscris à l'épreuve écrite d'admissibilité</b></p>
<b>Liste 2</b>	<p><b>Je suis titulaire d'un contrat de travail avec un établissement de santé ou une structure de soins</b>, à la date de clôture des inscriptions</p> <p><input type="checkbox"/> Je suis dispensé(e) de l'épreuve écrite d'admissibilité, indiquez le diplôme _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Je m'inscris à l'épreuve écrite d'admissibilité</b></p>
<b>Liste 3</b> Cursus partiel	<p><b>Je suis :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Titulaire d'un Baccalauréat A.S.S.P.</p> <p><input type="checkbox"/> Titulaire d'un Baccalauréat S.A.P.A.T.</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrit en classe terminale A.S.S.P.</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrit en classe terminale S.A.P.A.T.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p><i>Je peux choisir de réaliser le cursus intégral de la formation, dans ce cas je coche la Liste 1</i></p> </div>
<b>Liste 4</b> Cursus partiel	<p><b>Je suis titulaire du titre ou diplôme suivant :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture</p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme d'ambulancier ou du certificat de capacité d'ambulancier</p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile</p> <p><input type="checkbox"/> Titulaire du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique</p> <p><input type="checkbox"/> Titulaire du titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles</p>
<b>Concours interne</b>	<p><input type="checkbox"/> <b>Je suis Agent des Services Hospitaliers Qualifié (A.S.H.Q.) de la Fonction Publique Hospitalière depuis minimum 3 ans</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p><i>Je peux choisir de m'inscrire en liste 1 ou 2</i></p> </div> <p><i>Les candidats s'inscrivant sur cette liste sont classés à part et n'entrent pas en concurrence avec les candidats du concours départemental</i></p>

### 🔊 Votre situation administrative 🔊

- Issu(e) du cursus scolaire     Salarié(e)/Formation professionnelle     Inscrit(e) au Pôle Emploi  
 Agent du Centre Hospitalier d'Argenteuil..... Service : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_  
 Bénéficiaire du R.S.A.  
 Jeune de moins de 26 ans suivi par la Mission Locale  
 Autre situation \_\_\_\_\_

### 🔊 Publication des résultats sur internet 🔊

- J'autorise     Je n'autorise pas la publication de mes résultats sur le site internet de l'IFSI d'Argenteuil.  
Je prends note qu'en cas de non réponse, mes nom et prénom apparaîtront sur le site.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ atteste sur l'honneur, l'exactitude  
des renseignements mentionnés sur ce document.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

### CADRE RESERVE A L ADMINISTRATION

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> LISTE 1 <input type="checkbox"/> sans dispense<br><input type="checkbox"/> Dispensé _____   | <input type="checkbox"/> Lettre demande d'admission   |
| <input type="checkbox"/> LISTE 2 <input type="checkbox"/> sans dispense<br><input type="checkbox"/> Dispensé _____   | <input type="checkbox"/> Photocopie de la pièce d'identité :<br>_____   |
| <input type="checkbox"/> LISTE 3 <input type="checkbox"/> BAC <input type="checkbox"/> ASSP<br><input type="checkbox"/> SAPAT<br><input type="checkbox"/> certificat Classe Terminale<br><input type="checkbox"/> ASSP<br><input type="checkbox"/> SAPAT | <input type="checkbox"/> 45 € réglés par chèque daté du : _____<br><br><input type="checkbox"/> timbres<br><br><input type="checkbox"/> Copie titre d'inscription   |
| <input type="checkbox"/> LISTE 4<br>_____  | LISTE 3 <input type="checkbox"/> Lettre de motivation<br><input type="checkbox"/> Curriculum vitae<br><input type="checkbox"/> Dossier scolaire/appréciations<br><input type="checkbox"/> Photocopie du Bac pro ASSP ou SAPAT ou<br><input type="checkbox"/> Photocopie du relevé de notes<br><input type="checkbox"/> Attest d'inscription classe de terminale |
| <input type="checkbox"/> CONCOURS INTERNE  | LISTE 4 <input type="checkbox"/> Lettre de motivation<br><input type="checkbox"/> Curriculum vitae<br><input type="checkbox"/> Attestations de travail<br><input type="checkbox"/> Copie titre ou diplôme   |
|  | CONCOURS INTERNE <input type="checkbox"/> Certificat(s) de travail  |

