

DOSSIER D'INSCRIPTION
MODALITE SPECIFIQUE 2 = ASH en activité
A compléter et à rendre à l'ifas avec les documents demandés ci-dessus
(Arrêté du 07/04/2020 et du 14/04/2021 relatifs aux conditions d'accès aux formations conduisant au DEAS)

Cadre réservé à l'administration

Date de réception du dossier :

Inscription validée :
 Oui
 Non

CC
 ASSP
 SAPAT
 DEAP
 DEA
 DEAES
 TPAVF
 ASMS
 ARM

Motif :

Fiche inscription
 CNI
 Pass F
 TS+-PE
 Pl Fin validité =

CV
 lettre de motivation manuscrite
 ASH 1 an Att travail
 ASH+FC 6 mois Att travail
 B2

Diplôme CP

VACC COVID

VACCIN HEP B

Rentrée MARS 2023, cursus complet et cursus partiel

Coordonnées

Sexe : F M N° SS :

Nom de naissance : Prénom :

Nom marital :

Date de naissance :

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Adresse :

Code postal - Ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Email :

Informations complémentaires

- ASHQ ou agent de soins cumulant 1 an d'ancienneté en équivalent temps plein
- ASH cumulant 6 mois d'ancienneté dans le poste et ayant suivi la formation ASSISTANT DE SOINS 70h

Pour suivre la formation en **CURSUS PARTIEL**, cochez ci-dessous votre diplôme :

- ASSP obtenu le
- SAPAT obtenu le
- DEAP obtenu le
- DEA obtenu le
- DEAES obtenu le
- TPAVF obtenu le
- ASMS obtenu le
- ARM obtenu le

Aucune entrée en formation ne pourra se faire en cursus complet pour les candidats titulaires d'un diplôme permettant l'accès à la formation en cursus partiel.

Pour les pièces à joindre au dossier privilégiez l'envoi par courrier postal, par dépôt dans la boîte aux lettres ou par mail.

Coût de la formation

CURSUS COMPLET	6 200€	Financement employeur, formation professionnelle continue (TRANSITION PRO, OPCO SANTE)
TOUS LES CURSUS PARTIELS BAC PRO ASSP ou SAPAT	5 000€	Financement employeur, formation professionnelle continue (TRANSITION PRO, OPCO SANTE)

Financement de la formation

Employeur

Coordonnées et personne à contacter :

TRANSITION PRO, pour information : <https://www.transitionspro-grandest.fr>

OPCO SANTE

Pour information : la personne référente handicap de l'ifas est Me BAUMGARTEN joignable au 0689304132,
ifas.direction@santestifas.fr

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des documents remis et des renseignements que j'ai mentionné sur ces documents.

Date :

Signature :