

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**MODALITÉ SPÉCIFIQUE 1 = APPRENTISSAGE**

**À compléter et à rendre à l'ifas avec les documents demandés**

(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

[Validation Directrice](#)

IFAS :

- Oui  
 Non

Date =

Motif :

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

- CV  
 Lettre motivation  
manuscrite

- Contrat  
apprentissage  
 Justif validant  
apprentissage

- Diplôme CP

- B2

- VACC COVID

- VACCIN HEP B

**Rentrée SEPTEMBRE 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**

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 en APPRENTISSAGE	6 200€	Coût pris en charge par le CFA <a href="https://www.santestcfa.fr">https://www.santestcfa.fr</a>
CURSUS PARTIELS en APPRENTISSAGE		
DEAP, DEA, DEAES, TPAVF, ASMS, ARM	5 000€	
BAC PRO ASSP	3 500€	
BAC PRO SAPAT	4 100€	

*100€ de frais d'inscription sont pris en charge par le CFA (coût Régional de référence).*

**Coordonnées Employeur et personne à contacter :**

**Coordonnées CFA :**

---

Pour information : la personne **référente handicap de l'ifas** est Mme BAUMGARTEN joignable au 06 89 30 41 32, [ifas.direction@santestifas.fr](mailto: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 :** .....