

DOSSIER D'INSCRIPTION

MODALITE SPÉCIFIQUE 2 = ASH en activité TOUS CURSUS

A compléter et à rendre à l'ifas avec les documents demandés

(Arrêtés du 07/04/20, 12/04/21, 10/06/21 et du 09/06/23 relatifs aux conditions d'accès aux formations conduisant au DEAS)

Sélection Rentrée SEPTEMBRE 2024

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

Dernier diplôme obtenu :

Année d'obtention :

- 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**

Pièces à joindre obligatoirement ([Article 6 de l'Arrêté du 7 avril 2020](#))

- ✓ La photocopie de la carte d'identité recto-verso ou la photocopie du passport pages 1 à 3 **OU** un titre de séjour valide à la date d'entrée en formation soit **le 26/08/2024 (Cursus Complet + Partiel)** et **le 12/09/2024 (Cursus Modulaire)**
- ✓ Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 (www.jeunest.fr)
- ✓ Un curriculum vitae daté et À JOUR
- ✓ Une lettre de motivation manuscrite
- ✓ La/les attestation(s) de travail prouvant l'ancienneté en tant qu'ASH d'au moins 1 an en équivalent temps plein en structure sanitaire, médicosociale ou structure à domicile **OU** l'attestation de suivi de formation « Assistant de soins » **et** attestations de travail prouvant l'ancienneté d'au moins 6 mois équivalent temps plein en structure sanitaire, médicosociale ou structures à domicile
- ✓ L'accord de financement des frais de formation par votre employeur

Cadre réservé à l'administration

Date de réception du dossier :

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

- B2
- CV daté à jour
- Lettre motivation Manuscrite
- ASH 1 an Att travail
- ASH+FC 6 mois Att travail

- Diplôme CP/CM/TCM

- DEAP
- DEA
- DEAES
- TPAVF
- ASMS
- ARM
- BPRO ASSP
- BPRO SAPAT
- TPRO ASSP
- TPRO SAPAT

- Vaccin Hépatite B

Inscription validée :

- Oui
- Non

Motif si NON :

CC

CP :

CM :

CURSUS COMPLET / CURSUS PARTIEL / CURSUS MODULAIRE

Le candidat titulaire d'un diplôme permettant l'accès à la formation en Coursus Partiel ou Modulaire ne pourra en aucun cas suivre la formation en Coursus Complet.

Pour suivre la formation en **CURSUS PARTIEL**, vous devez avoir obtenu l'un des diplômes ci-dessous :

- DEAP** obtenu le
- DEA** obtenu le
- DEAES** obtenu le
(DEAVS + DEAMP + MCAD)
- TPAVF** obtenu le
- ASMS** obtenu le
- ARM** obtenu le

Pour suivre la formation en **CURSUS MODULAIRE**, vous devez avoir obtenu l'un des BAC PRO ci-dessous :

- BAC PRO ASSP** obtenu le
- BAC PRO SAPAT** obtenu le

Pour les candidats en **terminale BAC PRO ASSP et SAPAT**, l'entrée en formation en Coursus Modulaire est soumise à l'obtention du Baccalauréat, en cas de non-obtention la formation se fera en Coursus Complet.

Si vous n'avez aucun des diplômes ci-dessus, vous suivrez la formation en **CURSUS COMPLET**.

Les dossiers doivent être transmis complets en **une seule fois** : dossier d'inscription et pièces jointes, par mail (attention à la qualité des documents envoyés) ou déposés dans la boîte aux lettres.

Tout dossier incomplet ou ne répondant pas aux critères demandés pour être enregistré ne sera pas étudié.

Pour information : la personne **référente handicap** de l'ifas est Mme BAUMGARTEN, joignable par email à ifas.direction@santestifas.fr

Coût de la formation

CURSUS COMPLET	6 200€	Financement possible par l'employeur, formation professionnelle continue (TRANSITION PRO, OPCO SANTE)
CURSUS PARTIEL DEAP, DEA, DEAES (DEAVS+DEAMP+MCAD), TPAVF, ASMS, ARM	5 000€	Financement possible par l'employeur, formation professionnelle continue (TRANSITION PRO, OPCO SANTE)
CURSUS MODULAIRE BAC PRO ASSP BAC PRO SAPAT	3 500€ 4 100€	Financement possible par l'employeur, formation professionnelle continue (TRANSITION PRO, OPCO SANTE)

100€ de frais d'inscription sont à la charge du candidat entrant en formation (coût Régional de Référence), à payer une fois le financement validé.

En cas de désistement, une quote-part de 15€ reste acquise à l'institut de formation pour les formations infra-bac (en application de la réglementation de la Région Grand Est).

Financement de la formation envisagé en cas d'admission

Employeur **Coordonnées de l'établissement et de la personne à contacter :**

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

OPCO SANTE

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL (RGPD)

Les informations recueillies sur le formulaire de contact sont enregistrées dans un fichier informatisé par **SANT'EST IFAS pour pouvoir répondre à votre demande et vous contacter.**

La collecte des noms, prénoms, emails et téléphone est nécessaire pour vous contacter. Ces données seront traitées par les personnels administratifs de **SANT'EST IFAS.**

Les données sont conservées pendant une période **de 12 mois.**

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données en fonction de la base légale du traitement, mentionner également :

- **Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données**
- **Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données**
- **Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données**

Consultez le site www.cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter **le cas échéant, notre délégué à la protection des données ou le service chargé de l'exercice de ces droits :**

Mail : contact@santestifas.fr

Tél : 03 83 35 00 67

Adresse postale : 4 rue du Monseigneur Thouvenin 54000 NANCY

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

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

Date :

Signature :