

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**POST VAE**

**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)

Cadre réservé à l'administration

Date de réception du dossier :

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

- CV daté à jour  
 Notification DREETS  
 AFGSU

- Diplôme CP/CM

- DEAP  
 DEA  
 DEAVS  
 MCAD  
 DEAMP  
 DEAES  
 TPAVF  
 ASMS  
 ARM  
 BPRO ASSP  
 BPRO SAPAT

- Hépatite B

Inscription validée :

- Oui  
 Non

Motif si NON :

- CC

- CP :

- CM :

**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**

Date de la notification de la décision prise par le jury de la DREETS : .....

Dernier diplôme obtenu : .....

Année d'obtention : .....

N° de demandeur d'emploi si inscrit à France Travail : ... | ... | ... | ... | ... | ... | ...

**Pièces à joindre obligatoirement**

- ✓ Un mail ou courrier de demande d'inscription à [ifas.sec.poly@santestifas.fr](mailto:ifas.sec.poly@santestifas.fr)
- ✓ 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
- ✓ Un curriculum vitae daté et À JOUR
- ✓ La photocopie de la notification de la DREETS récapitulant les compétences acquises (l'original peut vous être demandé à des fins de contrôle)
- ✓ La photocopie de l'AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence) si vous avez suivi cette formation

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](mailto:ifas.direction@santestifas.fr)

### Coût de la formation

Sur devis : coût en fonction du nombre d'heures

Financement possible par votre Compte Personnel de Formation, France Travail, votre employeur, la formation professionnelle continue, autre suivant situation

### Financement de la formation envisagé en cas de validation de la demande

- CPF, pour information : <https://www.mon-compte-formation.fr>
- CPF + France Travail, pour information : <https://www.mon-compte-formation.fr>
- Employeur

**Coordonnées de l'établissement : Nom de la structure, du directeur, adresse complète**

**Coordonnées de la personne en charge de la formation à contacter : Nom et adresse complète**

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

Formation continue professionnelle **Coordonnées de l'organisme :**

Ne sait pas

## 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](http://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 :** [ifas.sec.poly@santestifas.fr](mailto:ifas.sec.poly@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 et certifie avoir pris connaissance de toutes les informations reçues.**

**Date :** .....

**Signature :** .....