

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

**Formation aide-soignante**  
**Montée du Docteur Chapuis - B.P. 127**  
**38209 VIENNE Cedex**

**SECRETARIAT :**

Tel. : 04.74.31.30.42  
Fax : 04.74.31.30.43  
[b.odic@ch-vienne.fr](mailto:b.odic@ch-vienne.fr)  
<http://www.ifs-vienne.fr/wordpress>

**DIRECTRICE :** A. DELPECH

**N° FINES** : 38 000 652 8  
**N° existence** : 38 07 84 504  
**N° SIRET** : 263.800.328.000.35  
**N° agrément** : 82 38 P 374838

**FORMATION AIDE-SOIGNANTE**  
**PROMOTION 2024-2025**  
**DOSSIER D'INSCRIPTION <sup>1</sup>**

**IDENTITE**

Mme · M · NOM.....  
(Nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Nom d'épouse.....

Prénom(s).....

Né(e) le ...../...../...../ à .....

**COORDONNEES**

Adresse pendant la formation

.....  
.....  
.....

Téléphone domicile :



Téléphone portable



Courriel utilisé pendant la formation :

<sup>1</sup> N.B. : La Loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique à ce document

## PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom et Prénom : .....

Lien avec vous (père, mère, époux, ...) .....

Coordonnées téléphoniques (plusieurs possibles) : .....

.....

.....

## PROTECTION SOCIALE

Rappel : l'affiliation à un régime de protection sociale est obligatoire

Votre numéro d'immatriculation  
(13 chiffres) :

.....

Adresse de votre caisse de sécurité sociale :

.....

.....

.....

.....

## AMENAGEMENT DE FORMATION

Vous demandez à bénéficier d'un aménagement de formation :  non  oui

tiers temps  autre aménagement

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR** (Ce dossier vous engage ; vous devez donc obligatoirement le dater et le signer auquel cas il ne sera pas accepté).

Je soussigné(e).....  
atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans le présent document ;

Fait à ....., le ...../...../ 2024

Signature obligatoire

## PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR

Le présent dossier d'inscription (pages 1 et 2) et les pièces administratives devront obligatoirement être remis le **Lundi 26 Août 2024**, jour de la rentrée. Aucune remise avant cette date ne sera acceptée.

Pièces administratives obligatoires :

	<b>Intitulé des pièces</b>
<b><u>Pour tous :</u></b>	<input type="checkbox"/> la présente fiche d'inscription ; <input type="checkbox"/> le certificat médical d'un médecin agréé ; <input type="checkbox"/> le certificat médical attestant du respect des obligations d'immunisation et de vaccination <b>N.B. :</b> si non remis avec le présent dossier devra impérativement l'être avant la date d'entrée du premier stage. <input type="checkbox"/> le résultat de la sérologie pour l'hépatite B ; <b>N.B. :</b> idem que ci-dessus. <input type="checkbox"/> photocopie de la carte vitale ; <input type="checkbox"/> l'attestation de responsabilité civile ; <input type="checkbox"/> le document « financement formation »
<u>Pour les personnes sollicitant le financement de leur formation par la Région Auvergne Rhône-Alpes joindre obligatoirement, selon votre situation :</u>	<input type="checkbox"/> demandeur d'emploi : attestation d'inscription à Pole Emploi <input type="checkbox"/> poursuite de scolarité : certificat de scolarité 2023-2024
<u>Pour les personnes dont la formation est financée par un OPCO ou par leur employeur :</u>	<input type="checkbox"/> l'attestation de prise en charge de la formation
<u>Pour les nouveaux bacheliers ASSP et SAPAT, intégrant la formation partielle :</u>	<input type="checkbox"/> copie du relevé des notes du bac <b>N.B. :</b> en cas d'échec au bac, le candidat devra faire la formation complète.
<u>Pour les personnes demandant un aménagement de formation :</u>	<input type="checkbox"/> l'avis médical de demande d'aménagement établi par la MDPH accompagné de tout document susceptible d'orienter l'accompagnement à mettre en place (ex : bilan orthophoniste...)
<u>Pour les personnes ayant suivi la formation « Participer aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée »</u>	<input type="checkbox"/> copie de l'attestation de formation

# RAPPELS

## DESISTEMENTS

Nous vous rappelons que si vous décidez de ne plus entrer dans notre institut, vous devez impérativement vous désister afin que nous puissions contacter rapidement la personne classée en rang utile sur la liste complémentaire.

Ce désistement devra obligatoirement se faire par écrit :

- soit par courrier postal ;
- soit par courriel à ces deux adresses : [b.odic@ch-vienne.fr](mailto:b.odic@ch-vienne.fr) et [c.havard@ch-vienne.fr](mailto:c.havard@ch-vienne.fr)

## ADMISSION DEFINITIVE EN FORMATION

Conformément à l'arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux Diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture et notamment l'article 8 ter : « *L'admission définitive est subordonnée :*

*1- A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine;*

*2- A la production, avant la date d'entrée au premier stage, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie législative du code de la santé publique.*