

---

# **SELECTION D'ENTRÉE EN INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT**

***Dans le cadre d'un contrat d'apprentissage  
Formation en alternance sur 16 mois***

---

**Clôture des inscriptions : Samedi 10 juin 2023**  
*(cachet de la poste faisant foi)*

**Aide-Soignant:**

Nombre de places totales: **5**

**Pré rentrée obligatoire : le 28 août 2023**

**Rentrée scolaire: le 28 août 2023**

**Dossier à renvoyer par courrier ou à déposer directement à  
l'institut de formation (bureau n°5) :**

Institut de Formation Interhospitalier Théodore Simon

A l'attention de Madame GUIMESE Roseline

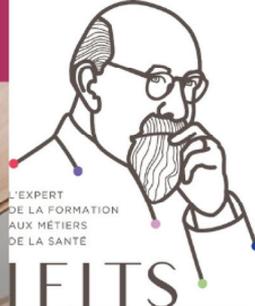
19, avenue de Maison Blanche - 93331 Neuilly-sur-Marne cedex

**Téléphone secrétariat : 01.49.44.36.32**

---



CFA  
ADAFORSS  
Santé | Social | Solidarité



# RENTRÉE SEPTEMBRE 2023

Contrat d'apprentissage  
Formation financée par l'employeur  
Formation rémunérée  
Aide à la recherche employeurs  
Réseaux d'employeurs

**INSCRIPTION OBLIGATOIRE SUR [WWW.ADAFORSS.ORG](http://WWW.ADAFORSS.ORG)**



## AIDE SOIGNANT(E)

Sofia RODRIGUES  
01 80 46 31 80  
[sofia.rodriques@adafors.fr](mailto:sofia.rodriques@adafors.fr)



## AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE

Blandine LEBEC-DELPORTE  
01 80 46 31 80  
[blandine.lebec-delporte@adafors.fr](mailto:blandine.lebec-delporte@adafors.fr)

## MODALITES DE SELECTION

Accès direct pour les personnes ayant été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage.

## FINANCEMENT DE LA FORMATION

La formation sera financée par votre employeur auprès de qui vous signerez votre contrat d'apprentissage.

## PIECES A FOURNIR POUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION

- Une copie de la pièce d'identité de l'apprenti
- Une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti
- Un curriculum vitae de l'apprenti
- Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage

En l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage, les candidats sont soumis à l'épreuve de sélection.

## IMPORTANT

### **Dossier médical :**

Il vous sera demandé :

- De produire un certificat de vaccination et d'immunisation (Diphtérie, tétanos, poliomyélite, Hépatite B).
- De fournir l'attestation prouvant le respect du schéma vaccinal complet contre la COVID 19.

**Obligatoire le jour de la rentrée administrative.**

### **Accessibilité-handicap :**

La formation est accessible aux personnes en situation de handicap, sous réserve de l'étude préalable de chaque situation individuelle.

Pour toute demande concernant l'accueil d'une personne en situation de handicap, veuillez nous contacter à l'adresse mail suivante : [referente-handicap@ifits.fr](mailto:referente-handicap@ifits.fr)

**FICHE D'INSCRIPTION IFAS – VOIE APPRENTISSAGE**

**NOM** patronymique (jeune fille) : ..... **PRÉNOM** : .....

**NOM D'ÉPOUSE** : .....

**SEXE** : Féminin  Masculin

**DATE DE NAISSANCE** : .....

**LIEU DE NAISSANCE** : .....

**SITUATION DE FAMILLE** : .....

**NATIONALITÉ** : .....

**N° DE SÉCURITE SOCIALE** : .....

**ADRESSE** : .....

**VILLE** : .....

**CODE POSTAL** : .....

 **DOMICILE** : .....  **PORTABLE** : .....

**E-MAIL** : .....

---

Date et signature du candidat,

A..... le ..... Signature