

**CONSOLIDATION DES CONNAISSANCES EN VUE  
DE L'ENTRÉE DANS LE PARCOURS SPÉCIFIQUE  
D'ACCES EN 2EME ANNÉE DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
POUR LES AIDES-SOIGNANTS  
ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

R. GUIMESE/03.05.24

**I - CONDITIONS D'INSCRIPTION :**

- Être titulaire du diplôme d'état d'aide-soignant
- Exercer des fonctions d'aide-soignant à temps plein depuis au moins 3 ans lors des 5 dernières années, dans des conditions d'exercice variées
- Avoir été sélectionné par l'employeur pour suivre ce dispositif

**II – PROGRAMME :**

- Comprendre les principes de la biologie fondamentale
- Identifier et expliquer les différentes étapes des cycles de la vie et leurs fonctions
- Maîtriser les bases du vocabulaire professionnel
- Effectuer des calculs de dose précis

**III - DUREE DE LA FORMATION : 84 heures**

- **DU 13 décembre 2024 AU 14 mars 2025 à raison de 7 heures par semaine**  
→ Le vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

**IV - NOMBRE DE PARTICIPANTS : 1 groupe de 15 personnes**

**V – DROITS D'INSCRIPTION :**

- **À l'inscription : 47 Euros**

**VI - COUT DE LA FORMATION**

**Tarif : 2 004 € TTC**

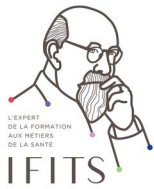
**Accessibilité-handicap :**

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)

**CONTACT :** Roseline GUIMESE– secrétariat préparation au concours

Tél. : 01.49.44.36.32 E-mail : [r.guimese@ifits.fr](mailto:r.guimese@ifits.fr)



## FICHE INSCRIPTION

### CONSOLIDATION DES CONNAISSANCES EN VUE DE L'ENTRÉE DANS LE PARCOURS SPÉCIFIQUE D'ACCÈS EN 2EME ANNEE DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS POUR LES AIDES-SOIGNANTS

PHOTO

SEXE : Féminin  Masculin

NOM DE NAISSANCE.....

PRENOM .....

NOM D'EPOUSE.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE.....

SITUATION DE FAMILLE : .....

NATIONALITE.....

N° SECURITE SOCIALE .....

ADRESSE .....

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

TRAVAIL..... E.mail .....

### VOTRE SITUATION ACTUELLE

- Demandeurs d'emploi
- Bénéficiaire du RSA (Revenu de Solidarité Active)
- Salariés en CDD  Public  Privé
- Salariés en CDI  Public  Privé
- Fonctionnaires
- Autres (à préciser) .....

### ATTESTATION

Je soussigné(e) .....

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans le présent dossier et l'authenticité des documents fournis, reconnais avoir été informé(e) que ce dossier ne recevrait pas de suite, s'il n'était pas complété avec soin et accompagné des pièces demandées.

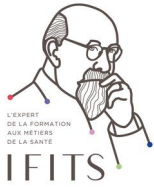
Les informations recueillies dans le présent dossier d'inscription font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative et pédagogique de l'étudiant durant sa scolarité au sein de l'IFITS.

Ces informations ne font pas l'objet d'un traitement commercial.

Conformément à la loi « *Informatique et Libertés* », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser un courriel à la direction de l'établissement via l'adresse [administration@ifits.fr](mailto:administration@ifits.fr)

Date :

Signature :



## CONSOLIDATION DES CONNAISSANCES EN VUE DE L'ENTRÉE DANS LE PARCOURS SPÉCIFIQUE D'ACCÈS EN 2ÈME ANNÉE DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS POUR LES AIDES-SOIGNANTS

### LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

1. La fiche d'inscription, ci-jointe, complétée et signée.
2. Une photo d'identité (à coller ou agraffer sur la fiche d'inscription ci-jointe).  
Cette photo doit être « tête nue, de face, et sur fond blanc » conformément à la réglementation sur les photographies de pièces d'identité.
3. Une photocopie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité  
Pour les personnes de nationalité étrangère : une photocopie du passeport en cours de validité et une copie de la carte de séjour en cours de validité.
4. Copie du diplôme d'Etat d'Aide-Soignant.
5. Les ou l'attestations(s) employeurs (s) justifiant de 3 ans d'expérience professionnelle
6. Une attestation de prise en charge de l'employeur ou autre organisme, le cas échéant.
7. Un chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'AGENT COMPTABLE DU G.I.P  
de 47,00 € correspondant aux droits d'inscription  
☞ Les droits d'inscription restent acquis, même en cas de désistement ou d'absence.
8. Un relevé d'identitaire Bancaire ou Postale à votre nom