

INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS  
CENTRE HOSPITALIER DE L'OUEST VOSGIEN  
30 rue Sainte Marie - 88300 NEUFCHÂTEAU  
☎ 03 29 94 83 00 - 📠 03 29 94 49 83  
E-mail : secretariat-ifas@ch-ouestvosgien.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION  
AUX EPREUVES DE SELECTION  
POUR L'ENTREE  
EN INSTITUT DE FORMATION  
PREPARANT AU DIPLOME D'AIDE-SOIGNANT

**LES CONDITIONS D'ADMISSION**

**2017/2018**

**CURSUS COMPLET**

 DATES DES INSCRIPTIONS :	Du lundi 28 novembre 2016 au vendredi 03 février 2017
 EPREUVE ECRITE D'ADMISSIBILITE :	Lundi 20 mars 2017 de 14h00 à 16h00
 AFFICHAGE DE L'ADMISSIBILITE :	Jeudi 30 mars à 9h00
 EPREUVE ORALE D'ADMISSION :	Mars - Avril 2017
 AFFICHAGE DE L'ADMISSION :	Vendredi 28 avril 2017 à 9h00
 MONTANT DES DROITS D'INSCRIPTION :	67 €

Les conditions d'admission sont fixées par Arrêté ministériel du 22 octobre 2005 modifié.

# SOMMAIRE

I.	PRESENTATION DE L'INSTITUT DE FORMATION .....	3
II.	CONDITIONS D'INSCRIPTION .....	3
III.	DOSSIER D'INSCRIPTION .....	4
IV.	EPREUVES DE SELECTION.....	5
V.	ADMISSION .....	6
VI.	INFORMATIONS.....	10
	FICHE D'INSCRIPTION.....	12
	LISTE RECAPITULATIVE DE CONTROLE DES PIECES A FOURNIR.....	13

## I - PRESENTATION DE L'INSTITUT DE FORMATION AIDES SOIGNANTS (IFAS)

Directrice : Marie-Claire SALIB, Coordinatrice des IFSI-IFAS d'Epinal et de Neufchâteau

Adjoint à la Direction : Martine LARCHE

Secrétaire : Charlotte HUMBLLOT

☎ 03 29 94 83 00 - 📠 03 29 94 49 83

E-mail : [secretariat-ifas@ch-ouestvosgien.fr](mailto:secretariat-ifas@ch-ouestvosgien.fr)

Site : <http://www.ch-ouestvosgien.fr/instituts-de-formation>

Ouverture au public du secrétariat : 9h - 12h et 14h - 16h

L'IFAS est l'un des 4 instituts du département des Vosges. Il est géré par le Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien.

En formation initiale, il assure :

Un cursus complet en 10 mois : entrée en septembre avec une sortie début juillet

Un cursus partiel destiné aux personnes titulaires d'un Diplôme d'auxiliaire de puériculture, DEAVS, DEAMP, DEAVS, DEAVF, MCAD, DE ambulanciers, personnes effectuant un parcours de VAE

En formation continue :

Modules de 5 semaines de formation d'assistante de soins en gérontologie

Formation à l'encadrement des stagiaires sur 2 jours

### LE METIER D'AIDE SOIGNANT <sup>1</sup>

Intégré à une équipe de soins, l'aide-soignant assiste l'infirmier dans les activités quotidiennes de soins.

Il contribue au bien-être des malades, en les accompagnant dans tous les gestes de la vie quotidienne et en aidant au maintien de leur autonomie.

En collaboration avec l'infirmier et sous sa responsabilité, l'aide soignant assure auprès des patients des soins d'hygiène et de confort : toilette, repas, réfection des lits, accueil, installation et transfert des patients... Il transmet ses observations par écrit et par oral pour assurer la continuité des soins. Il participe à la réalisation d'animations à destination des personnes admises dans des centres de soins de suite et de rééducation ou des résidents en hébergement.

L'aide-soignant peut être amené à travailler la nuit, le week-end et les jours fériés.

Le métier d'aide-soignant s'exerce aussi bien à l'hôpital, qu'en établissements de soins privés, et en établissements d'hébergement pour personnes âgées.

## II- CONDITIONS D'INSCRIPTION

*Arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant*

Les candidats doivent être âgés de **17 ans au moins à la date de leur entrée en formation**. Aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur.

L'admission en formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant est subordonnée à la réussite des épreuves de sélection.

Les épreuves de sélection comprennent une épreuve écrite d'admissibilité et une épreuve orale d'admission.

---

<sup>1</sup> Répertoire métier Fonction Publique Hospitalière

### **Sont dispensés de l'épreuve écrite d'admissibilité :**

(article 6 de l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant) :

✚ Les candidats **titulaires** d'un titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV (Baccalauréat) ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;

✚ Les candidats **titulaires** d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;

✚ Les candidats **titulaires** d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ;

✚ Les étudiants ayant suivi une première année d'études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et n'ayant pas été admis en deuxième année.

**Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à l'épreuve écrite d'admissibilité.**

**Attention, vous pouvez faire le choix de vous inscrire dans l'une ou l'autre de ces catégories :**

#### 1- Catégorie 1 : Droit commun :

Tous candidats.

#### 2- Catégorie 2 : Article 13 bis :

Les candidats justifiant d'un contrat de travail avec un établissement de santé ou une structure de soins, à la date de l'écrit du concours, peuvent se présenter aux épreuves de sélection prévues aux articles 5 à 10 de l'arrêté du 22 octobre 2005.

Dans la limite de la capacité d'accueil, le directeur de l'institut fixe le nombre de places réservées à ces candidats (3 places).

A l'issue de l'épreuve orale d'admission et au vu de la note obtenue à cette épreuve, le jury établit une liste de classement spécifique. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

Les modalités d'affichage et de validité des résultats des épreuves de sélection sont identiques à celles des autres candidats.

Toutefois, les candidats relevant de ces dispositions font le choix, **au moment de l'inscription**, de se présenter sur la liste commune à tous les candidats (catégorie 1) ou sur la liste spécifique (catégorie 2).

### **III- DOSSIER D'INSCRIPTION**

Le dossier d'inscription **complet**, composé de la fiche et du chèque d'inscription, et des pièces à fournir, doit être **OBLIGATOIREMENT ET IMPERATIVEMENT** adressé en **envoi recommandé avec avis de réception** à :

**INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS  
CENTRE HOSPITALIER DE L'OUEST VOSGIEN  
30 rue Sainte Marie - 88300 NEUFCHÂTEAU**

**Ou déposé au Secrétariat de l'Institut** : entrée par la rue du Vieux Collège, 1<sup>er</sup> étage.

Un reçu est délivré lorsque le dossier est déposé directement au secrétariat de l'Institut. **L'avis de réception de l'envoi recommandé retourné par la poste** tient lieu de reçu en cas d'envoi postal du dossier.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET ET/OU PARVENU APRES LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS SOIT LE 03 FEVRIER 2017  
SERA REFUSE**

**(cachet de la Poste faisant foi ou dépôt direct à l'institut avant 17h)**

## DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE FICHE D'INSCRIPTION

- \* 1 chèque d'inscription de 67 € à l'ordre du Trésor Public

**AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUE EN CAS DE DESISTEMENT  
OU D'ABSENCE AUX EPREUVES, QUEL QU'EN SOIT LE MOTIF**

- \* la fiche récapitulative des pièces à fournir
- \* 1 photocopie recto verso de la **CARTE D'IDENTITE** portant la mention : « Je soussigné(e)..... certifie l'exactitude du présent document » + votre signature
- \* **3 timbres autocollants** au tarif urgent en vigueur sans valeur faciale

→ **Pour les candidats dispensés de l'épreuve écrite d'admissibilité (cf. paragraphe « CONDITIONS D'INSCRIPTION – Droit commun » page 4) :**

JOINDRE :

- \* **une photocopie de votre diplôme homologué de niveau IV ou niveau V ou étranger** avec la mention « Je soussigné(e)..... certifie l'exactitude du présent document » + votre signature.

\*

→ **Pour les candidats relevant de l'article 13 bis** de l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant, **une attestation employeur de la nature du contrat** (CDD ou CDI) en vigueur à la date des épreuves de sélection ainsi que sur **la manière de servir**.

**Une convocation écrite vous sera adressée pour les épreuves, qui se dérouleront à Neufchâteau**

## **IV- EPREUVES DE SELECTION**

### **L'EPREUVE ECRITE D'ADMISSIBILITE : Lundi 20 mars 2017 de 14h00 à 16h00**

C'est une épreuve anonyme d'une durée de deux heures et notée sur 20.

Elle se décompose en 2 parties :

a) A partir d'un texte de culture générale d'une page maximum et portant sur un sujet d'actualité d'ordre sanitaire et social, le candidat doit :

- \* dégager les idées principales du texte ;
- \* commenter les aspects essentiels du sujet traité sur la base de 2 questions maximum

Cette partie est notée sur 12 points et a pour objet d'évaluer les capacités de compréhension et d'expression écrite du candidat

b) Une série de 10 questions à réponse courte :

- \* 5 questions portant sur des notions élémentaires de biologie humaine ;
- \* 3 questions portant sur les 4 opérations numériques de base ;
- \* 2 questions d'exercices mathématiques de conversion.

Cette partie a pour objet de tester les connaissances du candidat dans le domaine de la biologie humaine ainsi que ses aptitudes numériques. Elle est notée sur 8 points.

**Les candidats ayant obtenu une note égale ou supérieure à 10 sur 20 sont déclarés admissibles.**

### **L'EPREUVE ORALE D'ADMISSION : Mars - Avril 2017**

C'est une épreuve notée sur 20 et se divise en 2 parties. Elle consiste en un entretien de 20 minutes maximum avec 2 membres du jury, précédé de 10 minutes de préparation.

a) Présentation d'un exposé à partir d'un thème relevant du domaine sanitaire et social et réponse à des questions.

Cette partie, notée sur 15 points, vise à tester les capacités d'argumentation et d'expression orale du candidat ainsi que ses aptitudes à suivre la formation.

b) Discussion avec le jury sur la connaissance et l'intérêt du candidat pour la profession d'aide-soignant. Cette partie notée sur 5 points est destinée à évaluer la motivation du candidat.

**Une note inférieure à 10 sur 20 à cette épreuve est éliminatoire.**

## HANDICAP

Les candidats aux épreuves de sélection présentant un handicap peuvent déposer une demande d'aménagements des épreuves. Ils adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et en informent les instituts de formation.

**Maison Départementale des personnes Handicapées des Vosges** (appartenant à l'Inspection Académique) :

1 allée des Chênes – CS 60045 – 88026 EPINAL Cedex 9, Tel : 03.29.29.09.91

Le Directeur de l'institut met en œuvre les mesures d'aménagement préconisées.

## **V- ADMISSION**

A l'issue de l'épreuve orale d'admission et au vu de la note obtenue à cette épreuve, les candidats sont classés par ordre de mérite sur deux listes de classement.

- une liste principale correspondant proportionnellement au nombre de places d'élèves prévus dans l'institut.
- une liste complémentaire qui doit permettre de combler les postes vacants résultant des désistements éventuels.

Les résultats des épreuves de sélection seront affichés le **28 avril 2017 à 9h00** au siège de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants. Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leur résultat.

Un second classement (avec liste principale et liste complémentaire) sera établi pour les candidats issus de l'article 13 bis de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié.

**Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone**

**Si dans les dix jours** suivant l'affichage un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

## REPORT

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées. Cependant, un report d'admission d'un an, renouvelable une seule fois, est accordé de droit par le directeur de l'institut, en cas de congé de maternité, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour garde de son enfant ou d'un de ses enfants, âgé de moins de quatre ans.

Un report d'admission d'un an, renouvelable deux fois, est accordé de droit par le directeur de l'institut, en cas de rejet du bénéficiaire de la promotion professionnelle ou sociale ou en cas de rejet d'une demande de congé individuel de formation ou de congé de formation professionnelle.

En outre, en cas de maladie, d'accident, ou si le candidat apporte la preuve de tout autre événement grave lui interdisant d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report peut lui être accordé par le directeur de l'institut.

Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante, **au plus tard trois mois** avant la date de cette rentrée.

Le report est valable pour l'institut dans lequel le candidat avait été précédemment admis.

L'application de ces dispositions ne peut donner lieu à un report de scolarité d'une durée supérieure à trois ans.

### CONDITIONS MEDICALES

**Compte tenu des délais à respecter entre les différentes vaccinations et pour ne pas vous exposer soit à perdre le bénéfice de l'admission soit à ne pas être affecté en stage le moment venu, nous vous incitons à démarrer, dès votre inscription au concours, le programme de vaccinations vous permettant d'être ainsi en règle au plus tôt à la rentrée et au plus tard avant d'effectuer le premier stage.**

En effet, l'article 13 Arrêté du 22 octobre 2005 modifié stipule que :

« *L'admission définitive dans un institut de formation d'aides-soignants est subordonnée :*

*1° A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical par un médecin agréé (liste disponible auprès du secrétariat ou sur le site <http://www.ars.grand-est.sante.fr/Listes-des-medecins-agrees.103860.0.html> attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ;*

*2° A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France. ».* **(voir avec votre médecin traitant par rapport à l'attestation de vaccination proposée ci-dessous et engager, sur prescription médicale, le schéma vaccinal au plus tôt, afin de respecter les échéances).**

De plus, il vous sera demandé d'apporter votre carnet de santé et/ou de vaccination, lors de l'épreuve orale d'admission.

**Institut de Formation d'Aides-Soignants  
Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien**

**ATTESTATION DE VACCINATION**

Je soussigné, Docteur : .....

certifie que Mme Melle M. : .....

Né (e) le .....

a reçu les vaccinations et actes suivants :

• **VACCINATIONS RECOMMANDEES**

antécédents de	oui	non
varicelle		
coqueluche		
rougeole		
rubéole		

vaccination	dates	Dénomination	N° de lot
antirougeole	.../.../...		
	.../.../...		

Ces vaccinations sont fortement recommandées en milieu de soins et peuvent être exigées par le médecin du travail

• **VACCINATIONS OBLIGATOIRES**

**DIPHTERIE-TETANOS –POLIO COQUELUCHE**

	date	Dénomination	N° de lot
1 <sup>ère</sup> injection	.../.../...		
2 <sup>ème</sup> injection	.../.../...		
3 <sup>ème</sup> injection	.../.../...		
1 <sup>er</sup> rappel (18 mois)	.../.../...		
2 <sup>ème</sup> rappel (5-6ans)	.../.../...		
rappel 11-12 ans	.../.../...		
rappel 16-17 ans	.../.../...		
rappels ultérieurs	.../.../...		

**TUBERCULOSE**

BCG réalisé le : .../.../.....

Présence d'une cicatrice vaccinale par le BCG      oui          non   

En l'absence de BCG ou de cicatrice vaccinale :

I.D.R à 5 U : date : .../.../.....

Résultat : négatif (de 0 à 5 mm)

Résultat positif : taille de l'induration en mm : .....

**Hépatite B** (En référence de l'arrêté du 2 Août 2013, fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de santé publique)

AgHBs	antiHBs	antiHBc	statut schéma vaccinal	Conduite à tenir
	> 100 UI/l	+ OU -		Immunisation acquise
0	≥ 10 UI/l	-	Si vaccination complète	Immunisation acquise
			Si vaccination incomplète	Immunisation acquise <b>mais compléter la vaccination</b>
0	< 10 UI/l	-	Si vaccination complète	Pas encore immunisé( e) <b>faire une dose vaccinale PUIS contrôle antiHBs (cible ≥ 10 UI/l) dans les 4 à 8 semaines (max 6 injections)</b>
			Si vaccination incomplète	Pas encore immunisé( e) <b>compléter la vaccination PUIS contrôle antiHBs (cible ≥10 UI/l) dans les 4 à 8 semaines</b>
0	< 10 UI/l	+		<b>Rechercher charge virale</b> : si charge virale indétectable nécessite un avis de spécialiste sur l'immunisation
0	entre 10 et 100 UI/l	+		<b>Rechercher charge virale</b> : si charge virale indétectable immunisation acquise

**Antécédents vaccinaux hépatite B**

Date	Dénomination	N° de lot

Sérologie (AntiHBs, AntiHBc, AgHBs)

Date		Résultat
	AntiHBs	
	AntiHBc	
	AgHbs	
	AntiHBs	
	AntiHBs	
	AntiHBs	

**Cas de l'étudiant(e) vis-à-vis de l'immunisation hépatite B**

<input type="checkbox"/>	L'étudiant(e) est immunisé(e)
<input type="checkbox"/>	L'étudiant(e) est immunisé(e) mais doit compléter sa vaccination
<input type="checkbox"/>	L'étudiant(e) n'est pas encore immunisé(e) et doit compléter sa vaccination
<input type="checkbox"/>	L'étudiant(e) est en cours d'immunisation (faire schéma 3 injections à 1 mois et rappel 1 an)

Remarque : l'étudiant(e) ne pourra être accepté(e) en stage que si il (elle) a bénéficié d'au moins 3 injections

**FAIT A :**

**LE :**

**SIGNATURE DU MEDECIN :**

**CACHET :**

## VII- INFORMATIONS GENERALES SUR LA SCOLARITE

### CAPACITE D'ACCUEIL

A la rentrée de septembre 2016, le nombre de places était de 30.

Le quota se décompose comme suit :

- Bac Pro ASSP et SAPAT (**uniquement cursus complet**)  
**ATTENTION, L'IFAS de Neufchâteau n'est pas habilité à les accepter en cursus partiel.** Dans les Vosges, seul l'IFAS d'Epinal reçoit ces Bac Pro en cursus partiel.
- Article 13bis : 10% maximum de la capacité d'accueil globale (report inclus)
- Droit commun : reste des places disponibles (report inclus)

En plus des 30 places de la capacité d'accueil, 3 sont réservées aux candidats se présentant à la sélection en cursus partiel et VAE.

### FRAIS DE SCOLARITE

Les frais de scolarité sont déterminés par le Conseil Régional Grand Est.

**A titre indicatif :** Le coût régional de référence pour la formation cursus complet A.S. 2016/2017 était de 4300 € dont 184 € pouvant être laissés à la charge de l'élève comme participation forfaitaire aux frais d'inscription.

Ce tarif pourra être révisé pour la rentrée de septembre 2017.

### PROTECTION SOCIALE

Les élèves qui ne bénéficient pas d'une rémunération incluant la protection sociale, doivent contracter une assurance personnelle couvrant les risques « Accidents du Travail et Maladies Professionnelles ».

### AIDES POSSIBLES

Vous pouvez vous adresser aux différents organismes répertoriés dans le tableau ci-dessous afin d'instruire votre dossier en vue d'une éventuelle prise en charge financière de la formation.

CAS	ORGANISMES	ADRESSE	
TOUT PUBLIC	Conseil Régional Grand Est	Télé déclaration de demande de bourses à la rentrée scolaire.	<b>Attendre la rentrée pour effectuer la demande.</b>
SI VOUS AVEZ TRAVAILLE OU SI VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI	<b>Pôle Emploi de votre secteur</b>	Pour Neufchâteau : 110 Quai Jean Moulin	Effectuer impérativement les démarches avant la rentrée en formation
Employé secteur privé : CONGE INDIVIDUEL DE FORMATION	<b>Exemple : FONGECIF LORRAINE</b>	6, rue Cyfflé 54000 NANCY	
	<b>Exemple : UNIFORMATION</b>	43, boulevard Diderot B.P. 57 75560 PARIS CEDEX 12	
Employé secteur public : CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE	<b>Exemple : A.N.F.H.</b>	S'adresser à votre employeur.	
SI VOUS AVEZ ENTRE 16 ET 25 ANS	<b>Mission Locale (de votre secteur)</b>	1 rue de France 88300 NEUFCHATEAU	

### GESTION ADMINISTRATIVE DE VOTRE DOSSIER

Le présent dossier est destiné à la gestion administrative de votre concours. Les réponses à ce dossier seront saisies sur micro-ordinateur et gérées localement.

### MODALITES D'EXERCICE DU DROIT D'ACCES

En vertu de l'article 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, votre droit d'accès et de rectification est prévu de la manière suivante :

Le bureau auprès duquel s'exerce le droit d'accès est le Secrétariat de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants du Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien – 30 rue Sainte Marie – 88300 NEUFCHATEAU.

**FICHE D'INSCRIPTION - EPREUVES DE SELECTION 2017**  
**INSTITUT DE FORMATION AIDE SOIGNANT DU CH DE L'OUEST VOSGIEN**

(Avant de renseigner les rubriques ci-dessous, lisez attentivement la notice jointe)

**CANDIDATS CURSUS COMPLET**

MADAME...

MADEMOISELLE...

MONSIEUR...

- NOM de NAISSANCE .....

-PRENOMS .....

-NOM MARITAL .....

-DATE DE NAISSANCE ..... VILLE et DEPT DE NAISSANCE .....

-SITUATION FAMILIALE ..... NB ENFANTS .....

-ADRESSE .....

-ADRESSE .....

-CODE POSTAL |\_.|\_.|\_.|\_.|\_.| VILLE .....

-TEL fixe |\_.|\_.|\_.|\_.|\_.| TEL portable |\_.|\_.|\_.|\_.|\_.|

- Adresse e-mail .....

**Pour tous les candidats :**

Cochez une des 2 cases :

Inscription à l'épreuve écrite d'admissibilité

Inscription à l'épreuve orale d'admission

Cochez une des 2 cases :

Inscription en catégorie 1 (Droit commun)

Inscription en catégorie 2 (Art. 13bis)

**Si inscription en catégorie 2 :**

Type de contrat de travail : CDD  CDI

Fonction professionnelle et employeur actuel : .....

.....

J'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves.

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et avoir pris connaissance des informations fournies et relatives à la formation.

J'autorise la publication de mon nom sur le site Internet du Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien lors des affichages des résultats des épreuves d'admissibilité et d'admission.

Fait à : ..... Le ..... Signature :

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

**CANDIDATS CURSUS COMPLET**

Numéro de dossier : |\_.|\_.|\_.|\_.|\_.|

Déposé ou reçu le : |\_.|\_.|\_.|

R.C. + A.R. :

Reçu délivré :

Envoi simple :

Saisie Prestage : |\_.|\_.|\_.| Edition facture :

**INSTITUT DE FORMATION AIDE SOIGNANT DU CH DE L'OUEST VOSGIEN**

**30, rue Sainte Marie - 88300 NEUFCHATEAU**

**☎ : 03.29.94.83.00 FAX. : 03.29.94.49.83**

**E-mail : secretariat-ifas@ch-ouestvosgien.fr**

**CANDIDATS CURSUS COMPLET**

**LISTE RECAPITULATIVE DE CONTROLE DES PIECES A FOURNIR  
AU DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SELECTION 2017**

*A Compléter et à joindre aux pièces demandées*

**MADAME...**

**MADemoiselle...**

**MONSIEUR...**

**- NOM de NAISSANCE** .....

**-PRENOMS** .....

**-NOM MARITAL** .....

Documents à fournir	A cocher par le candidat	Réservé à l'IFAS
Fiche d'inscription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chèque d'inscription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie recto verso de la carte d'identité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 timbres autocollants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diplôme homologué de niveau IV ou V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation employeur de la nature du contrat (art. 13bis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Initiales de l'agent : |\_\_\_.\_\_\_.\_\_|

(\*) Toute photocopie sera **datée et signée** et devra porter la mention manuscrite suivante :  
**« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur ce document. »**

**Aucun remboursement en cas de désistement ou d'absence quel qu'en soit le motif.**