



**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
DES DIACONESSES DE REUILLY**

FORMATION AIDE SOIGNANT

**DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION
DU DIPLOME D'ETAT D'AIDE SOIGNANT
(DEAS)**

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION :

- Etre âgé de 17 ans à la date de rentrée en formation
- Pour se présenter à l'épreuve écrite d'admissibilité, aucune condition de diplôme n'est requise

CLÔTURE DES INSCRIPTIONS : le lundi 22 février 2010 à 17h

EPREUVES ÉCRITES : le jeudi 18 mars 2010

**Le dossier complet est à adresser à :
IFSI des Diaconesses de Reuilly
Bureau du concours aide soignant
95 rue de Reuilly
75571 Paris cedex 12**

L'accusé d'inscription de votre dossier vous sera adressé par mail.

1 – Etat civil

Mme <input type="checkbox"/>	Mlle <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Nom: _____	Nom d'épouse : _____	

Prénom : _____		
Date de naissance : ____/____/____		
Lieu de naissance : _____	Département de naissance : _____ (chiffre)	
Nationalité : _____		
Pour les étrangers, date d'entrée en France : ____/____/____		

2 – Coordonnées

Adresse : _____	

Code postal : _____	Ville : _____

Tél : _____	Portable : _____

E-mail : _____	

3 – Niveau d'études :

3.1 Je suis titulaire de l'un des diplômes suivants :

- Titre ou diplôme homologué, au minimum niveau IV ou niveau supérieur délivré par le système éducatif français (tout Baccalauréat, Brevet Technicien, Brevet Professionnel)
Diplôme : _____ Année : _____
- Titre ou diplôme de secteur sanitaire et social homologué, au minimum, au niveau V dans le système éducatif français (BEP Sanitaire et Social – BEP Agricole – CAP Petite enfance)
Diplôme : _____ Année : _____
- Titre ou diplôme étranger permettant l'accès aux études universitaires du pays en question
Diplôme : _____ Pays : _____ Année : _____
- Une attestation de parcours complet de 1^{ère} année d'études d'infirmier et de la non admission en 2^{ème} année
Année : _____

Je serai donc dispensé(e) de l'épreuve écrite de culture générale.

Dans ce cas, je joins une photocopie de mon diplôme et n'effectuerai que l'épreuve orale d'admission (entretien).

3.2 Je ne suis pas titulaire de l'un des diplômes référencés ci-dessus

Par conséquent, j'effectuerai **l'ensemble des épreuves.**
(l'épreuve écrite de culture générale et l'épreuve orale)

3.3 Je suis titulaire de l'un des diplômes suivants :

- Auxiliaire de puériculture (DPAP ou DEAP) Année : _____
- Auxiliaire de vie sociale (DEAVS) Année : _____
- Aide médico-psychologique (AMP) Année : _____

Je demande alors un dossier d'inscription à une **formation partielle.**

Je suis donc dispensé(e) des épreuves du concours (Article 7 et 9 de l'arrêté du 22.10.2005).

Je joins une enveloppe timbrée à 0,88 €, libellée à mon adresse, afin que vous m'adressiez un dossier d'inscription en formation partielle.

4 - Pièces à fournir avant le lundi 15 février 2010

- ce formulaire dûment rempli et signé
- 1 photocopie recto verso de la carte d'identité, en cours de validité à la date des épreuves
- Pour les étrangers : fournir la copie de la carte de séjour et dans le cas d'un renouvellement en cours, fournir la copie du récépissé de demande de renouvellement
- 2 timbres autocollants à 0,60 € et 1 timbre autocollant à 0,90 €
- 1 photocopie du diplôme, pour les dispensés de l'épreuve écrite (l'original sera montré lors de l'admission en formation)
- 1 chèque bancaire ou postal, libellé à l'ordre de l'IFSI des Diaconesses pour les droits d'inscription de 98 € (Ces droits d'inscription restent acquis à l'IFSI en cas d'annulation, aucun remboursement ne pourra être demandé.)

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ.

Je soussigné(e) _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés ci-dessus et déclare avoir été informé(e) que toute fausse déclaration de ma part entraînerait l'annulation de mon succès éventuel au concours.

Fait à _____

Date _____

Signature :

NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE

Contrôle du dossier _____ N° dossier _____ Date de réception du dossier _____

Ch n° _____ Banque _____ du _____

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
DES DIACONESSES DE REUILLY**

**Autorisation de diffusion
Résultats d'admissibilité et d'admission
au concours aide-soignant 2010**

Je soussigné Mme, Mlle, M _____

- autorise l'institut de formation en soins infirmiers des Diaconesses de Reuilly à diffuser les résultats des épreuves d'admissibilité et d'admission au concours d'entrée à la formation infirmier sur son site internet.
- n'autorise pas l'institut de formation en soins infirmiers des Diaconesses de Reuilly à diffuser les résultats des épreuves d'admissibilité et d'admission au concours d'entrée à la formation infirmier sur son site internet.

Fait à _____

Date _____

Signature :