



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

### **FORMATION AUXILIAIRE DE PUERICULTURE**

## **DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION DU DIPLOME D'ETAT D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE (DEAP)**

### **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 15 février 2010 à 17h**

**EPREUVES ÉCRITES : le lundi 15 mars 2010**

**Le dossier complet est à adresser à :  
IFSI des Diaconesses de Reuilly  
Bureau du concours auxiliaire de puériculture  
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<sup>ère</sup> année d'études d'infirmier et de la non admission en 2<sup>ème</sup> 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 écrite de tests d'aptitudes et l'épreuve orale d'admission.

Si je suis admise, j'effectuerai l'ensemble de la formation.

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, les tests d'aptitudes et l'épreuve orale d'admission).  
Si je suis admise, j'effectuerai l'ensemble de la formation.

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

- Aide-soignant(e) (DPAS ou DEAS) 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 auxiliaire de puériculture 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 :