IFAP Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture
www.saintsoformation.org

La Région Auvergne-Rhône-Alpes

IFAP SAINT-SORLIN-EN-BUGEY

FORMULAIRE DE CANDIDATURE À LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLÔME D'ÉTAT D'AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE

À LIRE ATTENTIVEMENT

• Pour rappel, **dans le cadre de la mutualisation de la sélection pour les rentrées de septembre 2024 et janvier 2025, vous ne devez déposer votre dossier que dans un seul IFAP du groupement**, comme précisé dans le règlement de la sélection. Vous choisissez de déposer votre candidature à l'IFAP Saint-Sorlin, vous serez donc convoqué(e) pour un entretien dans notre IFAP.

• À la suite de la publication de l'arrêté du 12 avril 2021 relatif aux conditions d'accès à la formation conduisant au diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture, il ne vous est demandé aucuns frais de sélection.

• La vaccination complète contre l'hépatite B est obligatoire avant l'entrée en formation.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS n°1
Sélection septembre 2024 et janvier 2025

Nom de naissance : ……

Prénoms (tous ceux de l'état-civil) : ……

Nom d'épouse : ……

Date de naissance : …….. Lieu de naissance : ……

Département du lieu de naissance : …… Pays : ……

Adresse : ……

……

Code postal : …… Ville : ……

Téléphone : …… Portable : ……

Courriel : ……@……

IFAP Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture
www.saintsoformation.org

La Région Auvergne-Rhône-Alpes

FICHE DE RENSEIGNEMENTS N° 2 – PRÉCISEZ VOTRE SITUATION ACTUELLE

☐ **Situation 1 :** titulaire d'un baccalauréat ou d'un autre diplôme scolaire (CAP, BP, BTS, DUT, etc.) **de moins de 3 ans**

Précisez votre filière :

☐ Général : ……
☐ Technologique : ……
☐ Professionnel : ……..
☐ SAPAT
☐ ASSP
☐ CAP Accompagnant Éducatif Petite Enfance (AEPE)
☐ Autre : ……

☐ **Situation 2 :** élève de **terminale**

Précisez votre filière de baccalauréat :

☐ Général : ……
☐ Technologique : ……
☐ Professionnel : ……..
☐ SAPAT
☐ ASSP
☐ Autre : ……

☐ **Situation 3 :** vous avez quitté le circuit scolaire **depuis plus de 3 ans**

• Êtes-vous actuellement : ☐ salarié•e ☐ demandeur d'emploi ☐ autre situation

Merci de préciser votre poste ou situation : ……..……

• Êtes-vous titulaire d'un des diplômes ou titres suivants :

☐ Diplôme d'État d'Aide-soignant. Date d'obtention : ……
☐ Diplôme d'État d'Accompagnant éducatif et social. Date d'obtention : ……
☐ Diplôme d'État d'Aide médico-psychologique. Date d'obtention : ……
☐ Diplôme d'État d'Ambulancier. Date d'obtention : ……
☐ Diplôme d'Assistant de régulation médicale (ARM). Date d'obtention : ……
☐ Diplôme d'Auxiliaire de vie sociale ou Mention complémentaire aide à domicile.
Date d'obtention : ……
☐ Bac Pro SAPAT ou ASSP. Date d'obtention : ……
☐ CAP Accompagnant Éducatif Petite Enfance (AEPE). Date d'obtention : ……
☐ Titre professionnel Assistant de Vie aux Familles (ADVF). Date d'obtention : ……
☐ Titre professionnel Agent de Service Médico-Social (ASMS). Date d'obtention : ……..……

IFAP Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture
www.saintsoformation.org

La Région Auvergne-Rhône-Alpes

FICHE DE RENSEIGNEMENTS N°3 – SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE – SEPTEMBRE 2024 OU JANVIER 2025

Je soussigné(e), (*Nom / Prénom)* ……..…….

Déclare avoir pris connaissance :

☒ De la liste des pièces nécessaires à la constitution du dossier de sélection selon la situation du candidat.

☒ Du fait que tout dossier incomplet ou dont les pièces fournies par le candidat ne correspondent pas aux consignes indiquées sera pénalisé à la notation du dossier.

☒ Du fait que l'accès à la formation est impossible si le candidat n'a pas de couverture vaccinale, **y compris la vaccination contre l'hépatite B**.

☒ Du fait que dans le cadre de la sélection mutualisée pour les rentrées de septembre 2024 et janvier 2025, **je choisis de déposer ma candidature uniquement à l'IFAP Saint-Sorlin**, qui est mon institut de premier choix. Si je réussis la sélection, j'intègrerai l'IFAP Saint-Sorlin en janvier 2025 si je suis éligible à un parcours allégé ASSP ou DEAS, ou sinon en septembre 2024.

☒ Du fait que **je serai convoqué(e) à l'IFAP Saint-Sorlin pour un entretien**, qui constitue un élément de la sélection à part entière. Je m'engage à me rendre à cet entretien à la date et à l'heure indiquées sur la convocation qui me sera envoyée par tout moyen, et à prévenir dans les plus brefs délais l'IFAP Saint-Sorlin en cas d'impossibilité ou d'empêchement.

Fait à ……..

Le ……

Signature du candidat mineur ou majeur :	**Nom, prénom et signature du responsable légal si le candidat est mineur :**
Précédée de « lu et approuvé »	Précédée de « lu et approuvé »

IFAP Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture
www.saintsoformation.org

La Région Auvergne-Rhône-Alpes

IFAP SAINT-SORLIN-EN-BUGEY
ATTESTATION CNIL POUR LA PUBLICATION DES RÉSULTATS D'ADMISSION à la formation conduisant au diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture – sélection septembre 2024 et janvier 2025

Les résultats d'admission à la formation d'Auxiliaire de Puériculture à l'IFAP Saint-Sorlin seront publiés sur notre site Internet : www.saintsoformation.org.

Selon la CNIL (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), le droit de regard sur ses propres données personnelles vise aussi bien la collecte des informations que leur utilisation. Ce droit d'être informé est essentiel, car il conditionne l'exercice des autres droits tels que le droit d'accès ou le droit d'opposition : « Toute personne a la possibilité de s'opposer, pour des motifs légitimes, à figurer dans un fichier. »

À ce titre, il vous est demandé de cocher la réponse qui vous convient ci-dessous :

☐ **J'accepte** que mon nom figure sur une liste de candidats diffusée sur le site Internet de l'IFAP Saint-Sorlin.

☐ **Je refuse** que mon nom figure sur une liste de candidats diffusée sur le site Internet de l'IFAP Saint-Sorlin. Le cas échéant, seul le numéro de candidat apparaîtra. Vous recevrez votre résultat à la sélection par courrier postal uniquement, **aucun résultat ne sera donné par téléphone**.

Nom de naissance du candidat : ……

Nom d'épouse : ……

Prénoms (tous ceux de l'état-civil) : ……..

Adresse : ……..

Fait à …….. Le ……

Signature du candidat mineur ou majeur :

Nom, prénom et signature du responsable légal si le candidat est mineur :