

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX CYCLES DE MISE A NIVEAU 2024-2025

- SÉLECTION AIDE-SOIGNANTE - SÉLECTION INFIRMIERE

Dossier à retourner à IFMS Pamiers , 10 rue Saint Vincent , 09100 Pamiers

OU

Par mail à ifsi@chi-val-ariège.fr



INSCRIPTION AU CYCLE DE MISE A NIVEAU

SÉLECTION AIDE-SOIGNANTE



Inscription du 1^{er} juillet au 06 septembre 2024 inclus



L'inscription au cycle de mise à niveau n'entraîne pas de fait l'inscription à la sélection de la formation

✓ Pièces à fournir :

- Lettre manuscrite de demande d'inscription
- Curriculum vitae
- Photocopie de la carte d'identité (recto/verso) en cours de validité
- Fiche individuelle de renseignements dûment complétée et signée
- 1 photo d'identité
- 2 timbres au tarif en vigueur
- Pour le stage : vaccinations recommandées (DT POLIO, HEPATITE B)
- **Pour les ASHQ : Certificats de travail** (pas de contrats ni bulletins de salaire) justifiant de 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection (tout domaine concerné)
- Un chèque de 75€ pour la caution du CRPD (Centre de Ressources Pédagogique et documentaire)

✓ Date de début de formation

Le mardi 10 Septembre 2024 à 8h30 à l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé. **Présence obligatoire.**

✓ Tarif et Modalités de paiement

Le paiement s'effectue après la signature de la convention.

Le tarif du cycle de mise à niveau est de 800 euros.

Il est prévu en 2 fois :

1^{er} versement en septembre 2024 (400 euros) et 2^{ème} versement en mars 2025 (400 euros)

Des conventions spécifiques seront établies pour les établissements publics.

✓ Organisation de la formation

Le cycle de mise à niveau est dispensé de septembre 2024 à mars 2025.

Les cours auront lieu les lundis et mardis. Un calendrier vous sera transmis (350 heures réparties sur l'année scolaire).

Les enseignements sont dispensés sous forme de cours magistraux, travaux de groupe, exposés, débats.

Un stage d'observation d'une semaine sera proposé dans l'année.

2 bilans et enquêtes de satisfaction seront organisés.

INSCRIPTION AU CYCLE DE MISE A NIVEAU

SÉLECTION INFIRMIERE



Inscription du 1^{er} juillet au 06 septembre 2024 inclus

L'inscription au cycle de mise à niveau n'entraîne pas de fait l'inscription à la sélection de la formation

✓ Pièces à fournir :

Candidats Parcoursup :

- Lettre manuscrite de demande d'inscription
- Curriculum vitae
- Photocopie de la carte d'identité (recto/verso) en cours de validité
- Fiche individuelle de renseignements dûment complétée et signée
- 1 photo d'identité
- 2 timbres au tarif en vigueur
- Pour le stage : vaccinations recommandées (DT POLIO, HEPATITE B)
- Un chèque de 75€ pour la caution du CRPD (Centre de Ressources Pédagogique et documentaire)

Candidats FPC (Formation Professionnelle Continue) :

- Lettre manuscrite de demande d'inscription
- Curriculum vitae
- Photocopie de la carte d'identité (recto/verso) en cours de validité
- Fiche individuelle de renseignements dûment complétée et signée
- 1 photo d'identité
- 2 timbres au tarif en vigueur
- Pour le stage : vaccinations recommandées (DT POLIO, HEPATITE B)
- **Certificats de travail** (pas de contrats ni bulletins de salaire) justifiant de 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection (tout domaine concerné)
- Un chèque de 75€ pour la caution du CRPD (Centre de Ressources Pédagogique et documentaire)

✓ **Date de début de formation**

Le mardi 10 Septembre 2024 à 8h30 à l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé. **Présence obligatoire.**

✓ **Tarif et Modalités de paiement**

Le paiement s'effectue après la signature de la convention.

Le tarif du cycle de remise à niveau est de 800 euros.

Il est prévu en 2 fois :

1^{er} versement en septembre 2024 (400 euros) et 2^{ème} versement en mars 2025 (400 euros)

Des conventions spécifiques seront établies pour les établissements publics.

✓ **Organisation de la formation**

Le cycle de remise à niveau est dispensé de septembre 2024 à mars 2025.

Les cours auront lieu les lundis et mardis. Un calendrier vous sera transmis (350 heures réparties sur l'année scolaire).

Les enseignements sont dispensés sous forme de cours magistraux, travaux de groupe, exposés, débats.

Un stage d'observation d'une semaine sera proposé dans l'année.

2 bilans et enquêtes de satisfaction seront organisés.

CYCLE DE MISE A NIVEAU A LA SÉLECTION AIDE-SOIGNANTE

Année scolaire 2024 / 2025

Cadre réservé à l'administration

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM de naissance : épouse :

Prénom(s):

Date de naissance : ___ / ___ / _____ Ville et département de naissance :

Nationalité : Adresse e-mail :

ADRESSE :

N° téléphone : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / N° portable : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

N° Sécurité Sociale : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

Situation de Famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) ou Séparé(e)

Nombre d'enfants : Age des enfants :

Obtention du permis de conduire : OUI NON Véhicule personnel : OUI NON

ETUDES ET DIPLOMES :

Niveau d'études :
.....

Diplômes obtenus Année d'obtention : ___ - ___ - ___

..... - - -

..... - - -

TOURNEZ SVP ⇒

SITUATION PROFESSIONNELLE :

Dernier emploi occupé :

.....
.....
.....

PRISE EN CHARGE DU CYCLE DE MISE A NIVEAU :

- Avez-vous déposé un dossier de prise en charge : OUI NON

Si oui : auprès de qui ?.....

Fait à, le

(Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies)

Signature

CYCLE DE MISE A NIVEAU A LA SELECTION INFIRMIERE

Année scolaire 2024 / 2025

Cadre réservé à l'administration

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM de naissance : épouse :

Prénom(s) :

Date de naissance : ___ / ___ / _____ Ville et département de naissance :

Nationalité : Adresse e-mail :

ADRESSE :

.....

N° téléphone : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / N° portable : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

N° Sécurité Sociale : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

Situation de Famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) ou Séparé(e)

Nombre d'enfants : Age des enfants :

Obtention du permis de conduire : OUI NON Véhicule personnel : OUI NON

ETUDES ET DIPLOMES :

Niveau d'études :
.....

Diplômes obtenus Année d'obtention : ___ - ___ - ___

..... - - -

..... - - -

TOURNEZ SVP ⇒

SITUATION PROFESSIONNELLE :

Dernier emploi occupé :

.....
.....
.....

PRISE EN CHARGE DU CYCLE DE REMISE A NIVEAU :

- Avez-vous déposé un dossier de prise en charge : OUI NON

Si oui : auprès de qui ?.....

Fait à, le

(Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies)

Signature