



CENTRE HOSPITALIER  
DE GUERET

INSTITUT DE FORMATION  
AUX METIERS DE LA SANTE  
26 Chemin des Amoureux  
23000 GUERET

PHOTO N°1  
(Préciser votre  
nom, prénom et  
date de naissance  
derrière la photo)

DOSSIER N°

**FICHE D'INSCRIPTION**

**DOSSIER D'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION**

**D'AIDES-SOIGNANTS DU CENTRE HOSPITALIER DE GUERET**

NOM D'USAGE.....

NOM DE NAISSANCE.....

PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE     /.../.../...../

LIEU DE NAISSANCE ET DEPARTEMENT.....

NATIONALITE..... E-MAIL.....

**SITUATION FAMILIALE (cocher la case)**

- Célibataire
- Marié(e)
- Concubinage
- Veuf(ve)
- Divorcé(e)
- Pacsé(e)

ENFANT :            OUI                Nombre :            Age :  
                      NON           

NUMERO DE SECURITE SOCIALE .....

SEXE            Féminin             Masculin

ADRESSE.....  
(en cas de changement veuillez nous prévenir).....  
.....  
.....  
.....  
.....

TELEPHONE FIXE.....

TELEPHONE PORTABLE.....

NOM - ADRESSE ET N° DE TELEPHONE DES PERSONNES A PREVENIR .....

**PUBLICATION DES RESULTATS (merci de cocher la case souhaitée) :**

**En cas de réussite à la sélection,**

- J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet
- Je refuse que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

**DIPLOME(S) OBTENU(S) (attention, joindre impérativement une photocopie des diplômes ou tout autre justificatif)**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Baccalauréat  | <input type="checkbox"/> | Série : .....            |
|   |                          | Date d'obtention : ..... |
| - Baccalauréat professionnel                              | <input type="checkbox"/> | Série : .....            |
|   |                          | Date d'obtention : ..... |
| - Equivalence au baccalauréat                             | <input type="checkbox"/> | Laquelle : .....         |
|   |                          | Date d'obtention : ..... |
| - Certificat de scolarité pour les candidats en terminale | <input type="checkbox"/> | Série : .....            |
| - Brevet Professionnel : préciser.....                    | <input type="checkbox"/> | Date d'obtention : ..... |
| - Brevet des collèges                                     | <input type="checkbox"/> | Date d'obtention .....   |
| - BEP : préciser .....                                    | <input type="checkbox"/> | Date d'obtention .....   |
| - BEPA service aux personnes                              | <input type="checkbox"/> | Date d'obtention .....   |
| - CAP : préciser.....                                     | <input type="checkbox"/> | Date d'obtention .....   |
| - Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture             | <input type="checkbox"/> | Date d'obtention : ..... |
| - Diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique              | <input type="checkbox"/> | Date d'obtention : ..... |
| - Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale              | <input type="checkbox"/> | Date d'obtention : ..... |
| - Titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles  | <input type="checkbox"/> | Date d'obtention : ..... |
| - Diplôme d'Etat d'ambulancier                            | <input type="checkbox"/> | Date d'obtention : ..... |
| - Sans diplôme  | <input type="checkbox"/> |                          |
| - Autre : préciser.....                                   | <input type="checkbox"/> | Date d'obtention .....   |
| .....   |                          |                          |

**Attention, pour tout diplôme étranger, se renseigner auprès du centre ENIC-NARIC soit par téléphone au 33 (0)1 70 19 30 31, soit par courriel : [enic-naric@ciep.fr](mailto:enic-naric@ciep.fr).**



PHOTO N°2  
(Préciser votre  
nom, prénom et  
date de naissance  
derrière la photo)

DOSSIER N°

**LISTING DES PIECES**

**DOSSIER D'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION  
D'AIDES-SOIGNANTS DU CENTRE HOSPITALIER DE GUERET**

NOM D'USAGE ..... NOM DE NAISSANCE.....

PRENOM ..... DATE DE NAISSANCE /...../...../...../

NE RIEN INSCRIRE DANS CE TABLEAU		
PIECES A JOINDRE	OUI	NON
- 2 PHOTOS D'IDENTITE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- LETTRE DE MOTIVATION MANUSCRITE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IDENTITE (RECTO-VERSO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- CURRICULUM VITAE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- DOCUMENT MANUSCRIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- PHOTOCOPIES :		
Diplômes : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equivalence : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- COPIE DES RELEVES DE RESULTATS ET APPRECIATIONS OU BULLETINS SCOLAIRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ATTESTATIONS DE TRAVAIL ACCOMPAGNEES DES APPRECIATIONS ET/OU RECOMMANDATIONS DE L'EMPLOYEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ATTESTATION DU NIVEAU DE LANGUE FRANCAISE REQUIS C1 ET TITRE DE SEJOUR VALIDE POUR RESSORTISSANTS HORS UE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- JUSTIFICATIF VALORISANT UN ENGAGEMENT OU UNE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- FICHE DE RENSEIGNEMENTS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>