

FORMATION AIDE-SOIGNANTE De Mars 2024 à Juillet 2025

Vous souhaitez réaliser votre formation aide-soignante au sein de l'IFAS Académique en contrat d'apprentissage ou en transition pro.

Veillez nous renvoyer ce document dûment rempli soit par voie postale à l'adresse suivante: **50 cours de la République, 69100 VILLEURBANNE** soit par mail à dir-ifas-academique@ac-lyon.fr.

A la réception du document, vous serez contacté pour participer à une information collective.

Etat civil : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Autre			
Nom de naissance		Prénom(s)	
Nom d'usage		Date de naissance	
Lieu de naissance		N° de sécurité sociale	
Adresse	N° et Rue		
Code postal		Ville	
Téléphone portable		Téléphone Fixe	
Mail			
Nationalité			
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		
Nombre d'enfant(s)		Âge des enfants	
Si l'apprenant est mineur à l'entrée en formation			
Nom du tuteur légal		Lien de parenté	
Adresse si différente			
Téléphone portable		Téléphone Fixe	

« Nous collectons des données personnelles vous concernant. Toutes ces données sont utilisées à des fins professionnelles et pour le bon suivi de la formation, elles ne sont en aucun cas cédées à des fins commerciales. Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au secrétariat de l'IFAS. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) »

Information sur la structure qui va signer le contrat d'apprentissage/transition pro			
Nom de la structure			
Adresse	<i>N° et Rue</i>		
Code postal		Ville	
Nom du contact		Fonction	
Téléphone		Adresse mail	

Niveau scolaire et diplômes	
Dernière classe suivie et année	
Intitulé du dernier diplôme ou titre préparé	
Niveau	
Diplôme le plus élevé obtenu	

Titres ou diplômes permettant un allègement de formation (Cocher le diplôme correspondant et fournir l'acopie du diplôme)	
<input type="checkbox"/> Bac pro ASSP	<input type="checkbox"/> DE Accompagnant Educatif et Social
<input type="checkbox"/> Bac pro SAPAT	<input type="checkbox"/> TP Assistant de vie aux familles
<input type="checkbox"/> DE Auxiliaire de Puériculture	<input type="checkbox"/> Diplôme d'Assistant de Régulation médicale
<input type="checkbox"/> DE Ambulancier	<input type="checkbox"/> TP Agent de service médico-social
<input type="checkbox"/> VAE : préciser le(s) module(s) validé(s) et fournir un justificatif :	

Situation particulière	
Reconnaissance de statut travailleur handicapé (RQTH)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, fournir obligatoirement une attestation établie par la MDPH	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et m'engage à signaler tout changement de situation ou de coordonnées pouvant survenir au cours de l'année de formation dans les plus brefs délais.

Responsable de la formation :

- Mme NAÏMI Amel, 06 40 41 74 71, dir-ifas-academique@ac-lyon.fr

Fait à :

le :

Signature de l'apprenant

Signature du responsable légal
Si l'apprenant est mineur