

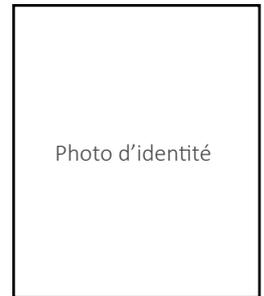
- Fiche d'inscription - Formation d'Auxiliaire de Puériculture



Sélection SEPTEMBRE 2024 (11 mois - de sept 2024 à juil 2025)

Identité

Nom d'usage : Nom de famille :
Prénom(s) :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Nationalité :
N° de carte de séjour : Date d'expiration :
(Pour les étrangers)
Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé ? : Oui Non
(Information nécessaire pour vous accompagner au mieux)
N° de Sécurité Sociale :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Numéro de téléphone : Portable :
E-mail :
Permis de conduire : Oui Non En cours Véhiculé : Oui Non
Transport en commun à proximité du domicile : Oui Non



Diplômes ou Titres obtenus

- Sans diplôme
 Brevet des collèges ou B.E.P.C
 Baccalauréat
Spécialité 1 :
Spécialité 2 :
 Équivalence au Baccalauréat (à préciser) :
 1^{re} année d'étude d'infirmier(e) validée
 Candidat justifiant d'un contrat de travail
 Agent des services hospitaliers qualifié de la fonction publique hospitalière
 Agent des services
 DEAS (année d'obtention) :
 Diplôme d'ambulancier ou CCA (année d'obtention) :
- Diplôme d'État d'AES (année d'obtention) :
 Titre professionnel d'assistant de vie aux familles
 Diplôme d'Assistant Régulation Médicale (année d'obtention):
 Titre professionnel Assistant Service Médico-Social
 CAP Accompagnant Éducatif Petite Enfance (AEPE)
 Baccalauréat professionnel « Accompagnement, Soins, Services à la Personne » (ASSP)
 Terminale ASSP
 Baccalauréat « Service Aux Personnes et Aux Territoires » (SAPAT)
 Terminale SAPAT

Avez-vous déjà été en contrat d'apprentissage ? Oui Non
Si oui, merci de nous transmettre dans votre dossier, la copie de votre contrat.

En cas d'admission, j'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

À : le : Signature :

⚠ Le dossier doit être complet à la date de clôture des inscriptions, voir le dossier d'informations à l'inscription (disponible sur le site du CRFPE : <https://www.crfpe.fr/auxiliaire-de-puericulture/>)

Accès à la formation par l'apprentissage

Avez-vous établi un contrat d'apprentissage avec un employeur Oui Non
Si oui, précisez :
Nom de l'établissement :
Adresse de l'établissement :
Téléphone :
Nom du maître d'apprentissage : Date de début de contrat :
Si non, avez-vous pris contact avec un établissement ? Oui Non

L'ensemble des éléments sont susceptibles de modifications en fonction de l'évolution réglementaire et législative.

En partenariat avec

ISEFORM
SANTÉ

Institut Supérieur
d'Expertise,
de Formation et de
Recherche des Métiers
de la Santé

CRFPE-465 rue Courtois- 59042 LILLE CEDEX
Tél : 03 20 14 93 06 /
formationcontinue@crfpe.fr
www.crfpe.fr

La certification qualité a été délivrée au
titre des catégories d'actions suivantes
: actions de formation, bilans de
compétences, actions permettant de
valider les acquis de l'expérience, actions
de formation par apprentissage

