

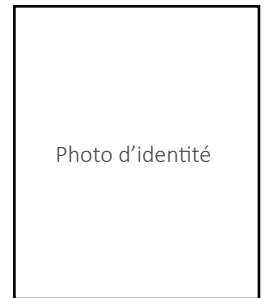
# - Fiche d'inscription - Formation d'Auxiliaire de Puériculture



Sélection JANVIER 2025 (18 mois - de Janv 2025 à juil 2026)

## 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<sup>re</sup> 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

