

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



Sélection SEPTEMBRE 2026 (11 mois - de sept 2026 à juil 2027)

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

