

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



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

## 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)  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Numéro de téléphone : ..... Portable : .....  
E-mail : .....  
N° de Sécurité Sociale : .....



## Diplômes ou Titres obtenus

- Sans diplôme
  - Brevet des collèges ou q 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 (Diplôme d'Etat d'Assistant Social)
  - Diplôme d'ambulancier ou CCA
  - Autre(s) diplôme(s) : .....
- Diplôme d'Etat d'AES
  - CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance (AEPE)
  - Titre professionnel d'assistant de vie aux familles
  - Diplôme d'Assistant Régulation Médicale
  - Titre professionnel Assistant Service Médico-Social
  - Baccalauréat professionnel « Accompagnement, Soins, Services à la Personne » (ASSP)
  - Terminale ASSP
  - Baccalauréat « Service Aux Personnes et Aux Territoires » (SAPAT)
  - Terminale SAPAT
  - Titre ou Diplôme étranger : ..... Pays d'origine : .....

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

J'autorise l'IFAP de SantélyS à afficher mes résultats de sélection sur le site internet de L'ISEFORM Santé.

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/>)

L'accès à la formation par l'apprentissage : (cf. dossier d'inscription « L'accès à la formation par l'apprentissage ») Êtes-vous intéressé(e) par cette possibilité de formation ?  oui  non

Si oui, avez-vous pris contact avec un établissement de santé ?  oui  non

Merci de laisser les coordonnées postales et téléphoniques de l'établissement concerné : .....

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

