

MADAME

 MONSIEUR

Nom de Naissance (en Majuscules) :

Nom d'Usage (en Majuscules) :

Prénoms (en Majuscules) :

Nationalité (en Majuscules) :

Date de naissance :

Age :

Je certifie avoir un âge maximum de 30 ans ou avoir des conditions particulières pour l'accès au contrat d'apprentissage : oui non

Lieu de naissance (en Majuscules) :

Département ou Pays :

Adresse (en Majuscules) :

Ville (en Majuscules) :

Code postal :

Téléphone fixe :

Mobile :

Adresse e-mail :

Situation familiale (à des fins statistiques) : Célibataire – Marié-e – Pacsé-e – Concubin-e – Veuf-ve

Rayer les mentions inutiles

Demande d'aménagement des épreuves (Candidats avec reconnaissance MDPH : joindre un justificatif)

oui non

Diplômes obtenus à ce jour :

Votre situation au moment de l'inscription : (merci de cocher la case correspondante)

Lycéen (préciser le niveau et la série) : _____

Classes préparatoires concours (préciser l'intitulé) : _____

Études ou formations universitaires ou supérieures (préciser l'intitulé) : _____

Salarié : CDD CDI Salarié en Contrat Aidé (contrat emploi d'avenir...)

Demandeur d'emploi : Indemnisé Non indemnisé

VAE

J'ai l'accord d'une structure d'accueil dans le cadre d'un futur contrat d'alternance : Oui, type de contrat : _____

Indiquer les coordonnées de la structure : _____

J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur interne

ATTENTION : en l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.

J'ai pris connaissance du règlement d'admission et que je ne peux m'inscrire que dans **1 seul IFAS de la Région pour la voie de l'alternance**. L'inscription multiple sera contrôlée et une seule inscription sera prise en compte. Je soussigné-e atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes ou attestations jointes et accepte les conditions des épreuves de sélection.

Fait à : _____ le _____ Signature du candidat :

Merci de
coller votre
photographie
ici

Cadre réservé à l'I.F.A.S. :

Numéro de dossier :

Pour tous les candidats :

Fiche de candidature renseignée, datée et signée

Pièce d'identité ou Titre de séjour (ressortissant étranger)

Lettre de motivation manuscrite

Curriculum Vitae

Copie des Diplômes, Titres ou certifications professionnelles, y compris pour une demande d'allègement de la formation

Attestation de niveau de langue (facultatif)

Attestation sur l'honneur

Copie du contrat d'apprentissage signé

PIÈCES À RETOURNER À L'INSTITUT POUR L'INSCRIPTION À LA SÉLECTION AIDE-SOIGNANT(E) PAR VOIE DE L'ALTERNANCE

- Fiche de candidature complétée, datée et signée.
- Une photographie récente à coller sur la fiche de candidature.
- Copie de la carte d'identité (recto/verso) ou du passeport, en cours de validité
OU pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation et qui couvre, à terme, en intégralité la durée de la formation.
- Une lettre de motivation **manuscrite qui expose un projet de formation clair et argumenté de l'alternant aide-soignant.**
- Un **curriculum vitae.**
- Une **copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles, y compris pour ceux qui permettraient des équivalences de blocs de compétences ou à des allègements de formation.**
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites, au regard notamment du parcours scolaire, une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 ou tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- Une attestation sur l'honneur des documents produits (cf. modèle joint).
- Une **copie du contrat d'apprentissage signé** ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat, après entretien avec un employeur

TOUT DOCUMENT ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ÉTUDIÉ

Prénom.s, Nom.s :

Adresse :

Code Postal Ville :

Numéro de téléphone mobile :

Adresse email valide :

IFAS du Centre Hospitalier du Mans

194, avenue Rubillard

72037 LE MANS Cedex 9

Objet : attestation sur l'honneur pour la constitution du dossier de candidature en IFAS

Je soussigné.e.....demeurant au

.....

..... atteste :

avoir pris connaissance de l'offre de formation proposée (voie scolaire ou voie de l'apprentissage et cursus complet ou cursus partiel) par l'IFAS ou le groupement d'IFAS et répondre aux conditions d'accès à cette offre de formation ;

avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature en IFAS (Curriculum Vitae, Lettre de motivation, situation ou projet professionnel et éventuel document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral).

En fonction de la voie de formation retenue :

avoir candidaté sur cette sélection de printemps 2024 par la voie scolaire auprès d'un seul IFAS dans un même département de la Région Pays de La Loire

Et/ou

avoir sollicité une seule inscription dans l'institut de formation de mon choix, habilité à délivrer la formation par apprentissage.
NB : seuls les candidats postulant à la fois pour une formation par la voie scolaire et par la voie de l'apprentissage peuvent candidater 2 fois sur un même département.

J'ai conscience que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et à des sanctions prévues par l'article 441-1 du Code pénal.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à, le.....

Nom Prénom

Signature obligatoire