

**INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT DU C.R.I.P.**

435, Avenue Georges FRÊCHE - CS 10010

34173 CASTELNAU-LE-LEZ CEDEX

Tél : 04.67.33.18.13 / 04.67.63.75.37

Email: ifas.crip@ugecam.assurance-maladie.fr

Site Web: <https://www.groupe-ugecam.fr/crip>

## Dossier d'inscription – Sélection IFAS CRIP 2024

« Personnes en situation de handicap :

Candidats PSH »

Fiches d'inscription à remplir  
après avoir pris connaissance du document  
« Informations Sélection IFAS CRIP 2024 »

	<b>Candidats PSH</b>
<b>Clôture des inscriptions</b>	<b>Lundi 10 juin 2024</b>

**NOM de NAISSANCE :** ..... **Prénoms :** .....

**NOM d'usage :** .....

**Téléphone portable :** ..... **Adresse Mail :** .....

**Adresse postale :** .....

**Code Postal :** ..... **Ville :** .....

## Fiche à remplir pour tous les « Candidats PSH »

NOM de NAISSANCE : ..... Prénoms : .....

NOM d'usage : .....

### « Candidats PSH » - Note importante à lire

L'IFAS du CRIP est ouvert aux candidats pour lesquels la MDPH<sup>1</sup> de leur département a reconnu un handicap compatible avec la profession d'aide-soignant.

Ainsi, à la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection, le candidat PSH doit :

- Disposer d'une **notification de Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) délivrée par la MDPH en cours de validité, ou au minimum, a déposé une demande de RQTH.**
- Et disposer d'une **notification d'Orientation Professionnelle (MDPH) ou au minimum, a déposé une demande d'Orientation Professionnelle.**

**Quelle que soit votre situation à la MDPH, prenez contact avec nos formateurs :**

Tél : 04.67.63.75.83 / 04.67.63.75.01 / 04.67.63.75.29

Mail : [ifas.crip@ugecam.assurance-maladie.fr](mailto:ifas.crip@ugecam.assurance-maladie.fr)

### « Candidats PSH »

#### Cocher les cases correspondantes

##### Notification de Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

OUI (joindre une copie RQTH)

DEMANDE EN COURS (joindre copie MDPH) ou  Attestation sur l'honneur

Date de dépôt de la demande de RQTH : .....

##### Notification d'orientation professionnelle pour la formation d'aide-soignant

OUI (joindre copie d'orientation MDPH)

DEMANDE EN COURS (joindre copie MDPH) ou  Attestation sur l'honneur.

Date de dépôt du dossier d'orientation professionnelle : .....

##### Aménagement des épreuves

OUI : 1/3 Temps ou autre à préciser : ..... (joindre copie MDPH)

DEMANDE EN COURS (joindre copie MDPH)

Date de dépôt de la demande d'aménagement des épreuves : .....

### Informations à lire :

Si vous ne relevez pas d'un cas particulier	Remplissez les pages 1, 2, 3, 4, 5 et 6
Si vous êtes ASH qualifié de la fonction publique hospitalière ou agent de service du secteur privé	Remplissez les pages 1, 2, puis 7 et 8
Si vous êtes candidat à la voie de l'apprentissage	Remplissez les pages 1, 2, puis 9 et 10

**ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS INSTRUIT**

## Fiche à remplir - Formation aide-soignant IFAS du CRIP

NOM de NAISSANCE : ..... Prénoms : .....  
NOM d'usage : ..... SEXE :  F  M  
DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU DE NAISSANCE : .....  
NATIONALITE : ..... N° de S.S. : .....

### Précisez votre situation actuelle (cochez les cases correspondantes)

Vous êtes en poursuite de scolarité (photocopie du diplôme, du titre ou de l'attestation)

Titulaire d'un diplôme ou d'un titre professionnel

BAC (à préciser) : .....

Autre diplôme ou titre (à préciser) : .....

Actuellement en terminale (à préciser) : .....

Vous n'avez aucun diplôme ou titre professionnel

Vous êtes demandeur d'emploi

Agence Pôle Emploi de : .....

Date d'inscription : ..... / ..... / ..... / N° identifiant : .....

Vous êtes salarié(e)

Autre situation (à préciser) .....

### Dossier : liste des pièces à fournir pour tous les candidats (cochez les cases correspondantes)

Photocopie recto/verso **couleur** de la Carte d'identité (CNI, carte de séjour) ou du passeport en cours de validité

Lettre de motivation manuscrite (Voir page 4 de ce document)

Curriculum vitae (CV)

Document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (voir note d'informations) ; ce document n'excède pas deux pages.

(Voir pages 5 et 6 de ce document « situation personnelle ou professionnelle vécue par le candidat »)

Selon la situation du candidat, la copie du ou des diplômes ou titres traduits en français

Si poursuite de scolarité, la copie de ses relevés de résultats et appréciations / bulletins scolaires / feuilles de stage

Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)

Si réorientation, une attestation de suivi d'une action-projet préparant à la formation d'aide-soignant

Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis en B2 et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation

Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive ...) en lien avec la profession d'aide-soignant

### Passeport Médical

Il est à **fournir impérativement pour l'inscription aux épreuves de sélection** (même si vos vaccinations sont en cours à la date de clôture de la sélection)

Le candidat accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection d'entrée en formation à l'IFAS du CRIP UGECAM Occitanie.

« Je soussigné(e), ..... (préciser Nom et Prénom), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce dossier. »

Le ..... **SIGNATURE** du candidat :

Nous attirons votre attention sur le fait que les pièces du dossier doivent permettre aux jurys de vous évaluer au regard des attendus nationaux. Il convient en conséquence d'apporter dans votre dossier des éléments sur vos connaissances et vos aptitudes acquises dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre pour chacun des critères du tableau des attendus nationaux.

**Lettre de motivation manuscrite**

**NOM de NAISSANCE :** ..... **Prénoms :** .....

**NOM d'usage :** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**NOM de NAISSANCE :** ..... **Prénoms :** .....

**NOM d'usage :** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Cas particulier ASH qualifiés ou agents de service « PSH » : Fiche à remplir**  
**Formation aide-soignant IFAS du CRIP**

Vous êtes agent des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière ou agent de service du secteur privé.

NOM de NAISSANCE : ..... Prénoms : .....

NOM d'usage : ..... SEXE :  F  M

DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU DE NAISSANCE : .....

NATIONALITE : ..... N° de S.S. : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse Mail : .....

ADRESSE : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

**Précisez votre situation actuelle** (cochez les cases correspondantes)

Vous êtes Titulaire d'un diplôme ou d'un titre professionnel  
**(photocopie du diplôme, du titre ou de l'attestation)**  
BAC (à préciser) : .....  
Autre diplôme ou titre (à préciser) : .....  
Actuellement en terminale (à préciser) : .....

Vous n'avez aucun diplôme ou titre professionnel

**Vous êtes salarié(e)**

Nom de l'employeur : .....  
Adresse de l'employeur : .....

**Dossier : liste des pièces à fournir pour tous les candidats** (cochez les cases correspondantes)

Photocopie recto/verso **couleur** de la Carte d'identité (CNI, carte de séjour) ou du passeport en cours de validité

Lettre de motivation manuscrite (Voir page 8 de ce document)

Curriculum vitae (CV)

Les attestations de travail justifiant d'au moins 1 an en équivalent temps plein (ETP), effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes

L'attestation de suivi de la formation continue de 70 heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée

Justificatif d'une ancienneté de services cumulée d'au moins 6 mois en ETP, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs publics et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes

Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis en B2 et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation

**Passeport Médical**

Il est à **fournir impérativement pour l'inscription aux épreuves de sélection** (même si vous n'avez pas terminé vos vaccinations et que vous ne disposez pas de tous les documents demandés)

Le candidat accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection d'entrée en formation à l'IFAS du CRIP UGECAM Occitanie.

« Je soussigné(e), ..... (préciser Nom et Prénom), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. »

Le ..... **SIGNATURE** du candidat :





**Cas particulier pour la voie de l'apprentissage « PSH » : Fiche à remplir**  
**Formation aide-soignant IFAS du CRIP**

Vous souhaitez intégrer l'IFAS du CRIP en qualité d'apprenti.

NOM de NAISSANCE : ..... Prénoms : .....

NOM d'usage : ..... SEXE :  F  M

DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU DE NAISSANCE : .....

NATIONALITE : ..... N° de S.S. : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse Mail : .....

ADRESSE : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

**Précisez votre situation actuelle** (cochez les cases correspondantes)

**Vous êtes Titulaire d'un diplôme ou d'un titre professionnel**  
**(photocopie du diplôme, du titre ou de l'attestation)**  
BAC (à préciser) : .....  
Autre diplôme ou titre (à préciser) : .....  
Actuellement en terminale (à préciser) : .....

**Vous n'avez aucun diplôme ou titre professionnel**

**Vous êtes salarié(e)**

Nom de l'employeur : .....  
Adresse de l'employeur : .....

**Dossier : liste des pièces à fournir pour tous les candidats** (cochez les cases correspondantes)

Photocopie recto/verso **couleur** de la Carte d'identité (CNI, carte de séjour) ou du passeport en cours de validité

Lettre de motivation manuscrite avec description votre projet professionnel (Voir page 10 de ce document)

Curriculum vitae (CV)

Copie du contrat d'apprentissage signé ou tout justificatif des démarches en vue d'une signature du contrat d'apprentissage

**Passeport Médical**

Il est à **fournir impérativement pour l'inscription aux épreuves de sélection** (même si vous n'avez pas terminé vos vaccinations et que vous ne disposez pas de tous les documents demandés)

Le candidat accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection d'entrée en formation à l'IFAS du CRIP UGECAM Occitanie.

« Je soussigné(e), ..... (préciser Nom et Prénom), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. »

Le ..... **SIGNATURE** du candidat :

