

FICHE D'INSCRIPTION

Concours d'Entrée en formation Aide-Soignante

NOM

NOM D'USAGE

PRENOM

DATE DE
NAISSANCE Portable
Mail

ADRESSE
POSTALE Numéro - rue

Code postal Commune

DROITS d'INSCRIPTION au CONCOURS

91 €

CH. Bancaire

CH. Postal

TITRE D'INSCRIPTION : (cocher la case correspondante)

- ☐ Aucun
- ☐ Baccalauréat Général - Professionnel - Technologique
- ☐ Baccalauréat Professionnel ASSP - SAPAT
- ☐ B.E.P. carrières sanitaires et sociales
- ☐ B.E.P.A. option Services, spécialité Service aux personnes
- ☐ Certificat d'aptitude professionnelle "petite enfance"
- ☐ Dip d'ambulancier ou du certificat de capacité d'ambulancier
- ☐ DEAES (option accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire)
- ☐ Dip d'Etat d'auxiliaire de puériculture

PRISE EN CHARGE
FINANCIERE

Je, soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document