

## 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

**TITRE D'INSCRIPTION : (cocher la case correspondante)**

- Aucun
- Baccalauréat Général - Professionnel - Technologique
- Baccalauréat Professionnel ASSP - SAPAT
- Dip d'Etat d'aide médico-psychologique
- Dip d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou mention complémentaire
- Titre Professionnel d'assistant (e) de vie aux familles
- Dip d'ambulancier ou du certificat de capacité d'ambulancier
- DEAES
- 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**