CENTRE HOSPITALIER
PRINCESSE GRACE
INSTITUTS DE FORMATION IFSI - IFAS

FICHE D'INSCRIPTION 2024 : rentrée le 26 août 2024

INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

Accès à la formation préparant au Diplôme d'Aide-Soignant :

INFORMATION CCIN : Dans le cadre des missions qui lui sont conférées par la loi n°1.165 du 23 décembre 1993, modifiée, la CCIN exploite les traitements automatisés. Les personnes concernées par ces traitements automatisés disposent d'un droit d'accès à leurs données personnelles, d'un droit de rectification et d'un droit d'opposition (sauf en ce qui concerne les traitements mis en œuvre dans le cadre des missions d'intérêt général de la CCIN) pouvant être exercés par courrier adressé au Secrétariat Général de la CCIN, 12 avenue de Fontvieille, 98000 Monaco

A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES PAR LE CANDIDAT

Nom .....

Nom d'usage .....

Prénom .....

Nationalité (en toutes lettres) .....

Date de Naissance : /_ _/_ _/_ _/ Sexe : Masculin /_/ Féminin /_/

Commune de Naissance : .....

Département : /__/__/ si département de la métropole française

Adresse

.....

.....

Ville : .....Code Postal : /_/_/_/_/_/

*Portable: /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

*Tél fixe : /_/_/_/_/_/ /_/_/_/_/_/_/_/_/

*Il est fortement conseillé de préciser les deux

Email :

.....@.....

Aucune condition de diplôme n'est demandée pour participer aux épreuves d'admissibilité, conformément à l'article 1er de l'Arrêté du 7 avril 2020 modifié.

Je demande mon inscription à la formation aide-soignant. J'ai pris connaissance du règlement qui régit la sélection, publié sur le site de l'IFAS (http://www.chpg.mc). J'accepte sans réserve et m'engage à le respecter.

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

Fait à : .....le : .....

Signature du candidat majeur ou de son représentant légal,

Employé CHPG ☐ oui ☐ non

Si oui, dans quel service.....

INSCRIPTION 2024

(RÉSERVÉ *À L'ADMINISTRATION)*

Dossier N° :.....

Les résultats peuvent être diffusés sur le site de l'Institut.
La règlementation vous autorise à vous opposer à ce que votre nom apparaisse.

☐ **Affichage non autorisé**

Pièces déposées :

(RÉSERVÉ *À L'ADMINISTRATION)*

☐ **1** Photo d'identité

☐ 1 Enveloppe longue à fenêtre affranchie avec des timbres monégasques tarif R.A.R.

☐ 1 imprimé R.A.R.

☐ 1 enveloppe A4 ordinaire sans fenêtre affranchie avec des timbres monégasques

☐ Copie pièce d'identité recto/verso ou titre de séjour pour les ressortissants hors UE

☐ Une lettre de motivation manuscrite

☐ Un curriculum vitae

☐ Un document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel

☐ la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français

OU

☐ la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires

☐ les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)

☐ pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2

☐ pour les candidats ayant suivi une préparation au concours d'aide-soignant, l'attestation de suivi de cette préparation au cours de l'année 2022-2023

Dossier déposé le .....

NOTICE EXPLICATIVE POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

Pour que l'inscription soit validée, le candidat doit fournir les pièces suivantes en sus du dossier requis par les textes :

- ★ 1 photo d'identité récente
- ★ 1 Copie noir et blanc de la pièce d'identité comportant la mention « **j'atteste la conformité à l'original de la présente photocopie** » datée et signée par le candidat, ou d'un titre de séjour valide pour toute la période de la formation pour les ressortissants hors Union Européenne,
- ★ 1 enveloppe longue à fenêtre, format 22 X 11 cm affranchie uniquement avec des timbres de Monaco, **au tarif des lettres recommandées avec Accusé de Réception**.
- ★ 1 récépissé de Lettre Recommandée avec Accusé de réception (fournis par la poste) remplis de la manière suivante :
  - *A l'emplacement « Destinataire » indiquer votre nom (+ nom de jeune fille) – prénom et adresse*
  - *A l'emplacement « Expéditeur » indiquer le nom et l'adresse de l'Institut*
- ★ 1 enveloppe sans fenêtre format A4 ordinaire avec votre nom, prénom et adresse, affranchie pour 100 g avec des timbres de Monaco

Pour les candidats mineurs

Joindre obligatoirement une attestation du responsable légal autorisant l'inscription à la sélection, cette attestation devra comporter lisiblement les nom, prénom et qualité du signataire selon le modèle suivant ou utiliser ce modèle :

*« **Je, soussigné(e)** (nom)..... (prénom).....*

*en ma qualité de *père, mère, tuteur de*

(nom).....(prénom).....

autorise par la présente

(nom) ..... (prénom) ..... né(e) le.....

***à s'inscrire à la sélection à la formation d'aides-soignants 2024** ».*

Fait à....., le.....

Signature

**barrer les mentions inutiles*