

DOSSIER D'INSCRIPTION 2025

FORMATION PREPARATOIRE A LA SELECTION D'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS ET/OU AUXILIAIRES DE PUERICULTURE IFAS D'ORANGE et VALREAS

Dates de formation du lundi 3 février au mercredi 7 mai 2025

Renvoyer tous les documents à l'adresse ci-dessous en lettre suivie :

IFAS du Centre Hospitalier Louis Giorgi
Avenue de Lavoisier
CS 20184
84104 ORANGE Cedex

Tél : 04.90.11.21.64 – Fax : 04.90.11.21.46
mail : eas@ch-orange.fr - site : www.ch-orange.fr



En raison d'un nombre limité de places, merci de renvoyer votre dossier au plus tôt.

TOUT DOSSIER INCOMPLET FERA L'OBJET D'UN REFUS

FICHE D'INSCRIPTION-IFAS D'ORANGE

FORMATION PREPARATOIRE AUX SELECTIONS AS/AP 2025

Institut de Formation d'Aides-Soignants (IFAS)
Centre Hospitalier Louis Giorgi
Avenue de Lavoisier – CS 20184 – 84104 ORANGE Cedex
Tél : 04.90.11.21.64 – Fax : 04.90.11.21.46
e.mail : eas@ch-orange.fr - www.ch-orange.fr

NOM :

PRENOM :

NOM MARITAL :

Date de naissance / / Age Nationalité.....

Lieu de naissance Département.....

Adresse

.....

Code Postal Commune

Téléphone fixe Téléphone portable :

E-mail : @

Situation familiale Nombre d'enfant(s)

Si en recherche d'emploi :

Prescripteur : France Travail Mission Locale

Indemnisé : OUI NON

RSA : OUI NON

Si salarié(e):

Coordonnées de votre employeur :

.....

.....

.....

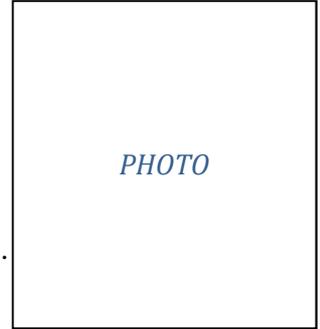
Etes-vous en situation de handicap: Oui Non

Si oui, avez-vous une reconnaissance de situation de handicap (RQTH...) Oui Non

Avez-vous déjà bénéficié d'aménagement de parcours et/ou d'examen Oui Non

Si vous avez des questions, besoin de parler de votre situation de handicap, vous pouvez contacter le référent Handicap de l'institut de formation au 04 90 11 21 63 - Courriel : eas@ch-orange.fr

Signature obligatoire :



DOCUMENTS A FOURNIR A L'IFAS

- Fiche d'inscription ci-jointe à remplir **EN CARACTERE D'IMPRIMERIE**
- Copie d'une pièce d'identité en cours de validité (recto/verso).
- Une lettre de motivation **manuscrite**.
- Un curriculum vitae.
- Pour les demandeurs d'emploi** : copie de la prescription France Travail ou Mission Locale
- Pour les salariés** : prise en charge financière de votre employeur
- 1 photo d'identité récente à coller sur la fiche d'inscription (3,5 cm x 4,5 cm).
- Copie attestation de droits à la sécurité sociale.

TOUT DOSSIER INCOMPLET FERA L'OBJET D'UN REFUS