



IFAS – COLLEGIAL FRANCHE-COMTE

INSCRIPTION - FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Sélection pour l'entrée en formation AIDE-SOIGNANTE

Session – Rentrée de janvier 2026

Remarque : les pièces à fournir lors de l'inscription sont mentionnées au niveau du document d'information.

Civilité : ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Nom utilisé dans la vie courante lorsqu'il diffère du nom de naissance : nom de son époux ou nom de son épouse, double nom (nom de ses parents ou nom des deux époux accolés...).

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Lieu de naissance _____ n° de département : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ ou _____

Adresse email : _____

Situation actuelle :

☐ cursus scolaire – Diplôme préparé :

☐ Demandeur d'emploi – N° d'identifiant : _____

Date d'inscription : _____

☐ Salarié(e) ☐ CDI ☐ CDD ☐ Autre contrat _____

☐ Autre situation : _____

Candidat présentant un handicap : ☐ OUI ☐ NON (*joindre la notification de la MDPH notifiant l'avis d'aménagement de la sélection AS*)

Diplôme obtenu :

☐ Bac Pro ASSP

☐ Bac Pro SAPAT

Année d'obtention : _____

Institut de formation choisi pour réaliser la formation : (*un seul choix possible*)

☐ Besançon (IFPS de BESANCON)

☐ Dole (IFP JURA NORD)

☐ Montbéliard (IFMS)

☐ Pontarlier (IFP PONTARLIER)

ENGAGEMENT DU CANDIDAT :

☐ Je me préinscris à la sélection pour l'entrée en formation d'Aide-Soignant(e) – Rentrée de janvier 2026

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

A : _____ le : _____

Signature :

Cette fiche est à adresser par courrier :

Adresse :

**Institut de formation aux Métiers de la Santé
4 Place Tharradin – Allée Thérèse Rastit
25200 MONTBELIARD**