

**OBLIGATOIRE**

COLLER votre  
Photo d'identité

**INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION DU 7 FEVRIER 2020**  
**Voie Formation Professionnelle Continue**

*Le nombre de candidats aux épreuves de sélection n'est pas limité*

**PROMOTION : 2020 / 2023**

**Rentrée Universitaire prévue le : 07/09/2020**

***ETAT CIVIL*** *Écrire en majuscules et lisiblement*

M     Mme

NOM : ..... Prénom : .....  
(Nom de Jeune Fille pour les femmes)

NOM marital : ..... Autres Prénoms : .....

Date de Naissance : ..... Département de Naissance : ..... Situation de famille : .....

Ville de naissance : ..... Pays de naissance : .....

N° Sécurité Sociale :               
(remplir obligatoirement)

Nationalité : .....

N° Tél Portable : ..... Adresse e-mail : .....

Adresse : .....  
(A laquelle sera adressée la convocation)

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... N° I.N.E. ou B.E.A. : .....  
(ce n° est précisé sur votre relevé de notes au baccalauréat)

Avez-vous suivi une préparation aux épreuves de sélection :

Oui     Non    Organisme (Prépa) : ..... Année : .....

***TITRE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION A REMPLIR OBLIGATOIREMENT***

**CANDIDAT RELEVANT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE (FPC) justifiant de trois années d'expérience professionnelle**

Diplôme d'État d'Aide-Soignant – DEAS, DPAS ou CAFAS - (précisez) .....  
Établissement d'obtention du DEAS, DPAS ou CAFAS ..... Année : .....

Diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture – DEAP, DPAP ou CAFAP - (précisez) .....  
Établissement d'obtention du DEAP, DPAP ou CAFAP ..... Année : .....

Autres expériences professionnelle en dehors du domaine sanitaire - (précisez) .....

Niveau d'études (à la date de l'inscription aux épreuves de sélection) .....

**VŒU 1 IFSI CHAPTAL**

- VŒU 2 :**
- |                                                 |                                                           |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> IFSI CHARLES FOIX      | <input type="checkbox"/> IFSI CROIX ROUGE MANTES LA JOLIE |
| <input type="checkbox"/> IFSI CROIX ROUGE PARIS | <input type="checkbox"/> IFSI LA CROIX ROUGE SAINT SIMON  |
| <input type="checkbox"/> IFSI LEVALLOIS PERRET  | <input type="checkbox"/> IFSI PICPUS                      |
| <input type="checkbox"/> IFSI PITIE-SALPETRIERE | <input type="checkbox"/> IFSI RUEIL MALMAISON             |
| <input type="checkbox"/> IFSI TENON             | <input type="checkbox"/> IFSI VILLENEUVE SAINT-GEORGES    |
|                                                 | <input type="checkbox"/> <b>AUCUN SECOND VŒU</b>          |

**EXPERIENCES PROFESSIONNELLES**

**Vous exercez une activité Professionnelle**

- Dans le Secteur Sanitaire ou Social ou Autre (à préciser) : .....
- CDD date de fin de contrat : .....  CDI durée en mois ou années : .....

**Si vous êtes salarié en CDI**

Nom de l'établissement : .....

Personne à contacter : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Avez-vous fait une demande de prise en charge auprès de votre employeur:  
(IMPORTANT POUR VOTRE PRISE EN CHARGE DU COÛT DE FORMATION - voir p° 8 et 9 du guide d'inscription)

- OUI  NON

Préciser : .....

**Situation vis à vis de Pôle Emploi**

Êtes-vous inscrit à Pôle Emploi :  OUI  NON  
Si oui, date de votre inscription : .....  
(Important pour votre prise en charge du coût de formation)

Percevez-vous l'Allocation Retour à l'Emploi :  OUI  NON  
Si oui, date de fin droit : .....  
Si non, nous préciser si vous êtes bénéficiaire de :  ASS  RSA

**PUBLICATION des RESULTATS des EPREUVES de SELECTION**

Les résultats des épreuves de sélection font l'objet d'une publication sur notre site Internet [www.fondationleoniechaptal.fr](http://www.fondationleoniechaptal.fr). Vous devez nous donner votre autorisation en cas de réussite pour figurer sur les listes d'admissibilité et d'admission publiées sur le site internet de la Fondation.

Je soussigné(e) .....

- Accepte que mon nom figure sur le site Internet de la Fondation**
- N'accepte pas que mon nom figure sur le site Internet de la Fondation**

**Aucun résultat ne sera donné par téléphone.**

Signature Fait à , le

**A LIRE TRES ATTENTIVEMENT**

Conformément à la réglementation européenne en vigueur à partir du 25 mai 2018, nous vous informons que les informations recueillies sont nécessaires à la gestion de votre dossier d'inscription et administratif. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la Fondation Léonie CHAPTAL. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès aux informations, de rectification, d'oubli et de transmission de vos données. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service secrétariat du Pôle concerné ou contactez par mail notre DPO (dpo@fondation-chaptal.fr).

D'autre part, nous vous informons que vos données personnelles peuvent être transférées à tout requérant mandaté par les services de l'État (Enquêtes statiques, etc.) si ceux-ci l'exigent, ou si la Fondation en éprouve la nécessité et si une réglementation nous l'impose.

## **CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION**

1. **LA FICHE D'INSCRIPTION** aux épreuves de sélection du **7 Février 2020** recto-verso complétée, datée et signée.
  
2. **UN CURRICULUM VITAE** détaillé (déroulement chronologique de vos expériences professionnelles, de votre scolarité, des formations suivies et des diplômes obtenus).
  
3. **UNE LETTRE DE MOTIVATION**
  
4. **ETAT CIVIL**
  - Photocopie recto-verso de **vosre Carte d'Identité ou Passeport en cours de validité sur laquelle vous noterez « certifiée sur l'honneur conforme à l'original »** datée et signée.
  - Pour les personnes de nationalité étrangère (hors CEE)** : photocopie recto-verso **agrandie** de la **carte de séjour en cours de validité sur laquelle vous noterez « certifiée sur l'honneur conforme à l'original »** datée et signée.
  - 2 photos d'identité récentes** (format standard **non scannées** avec nom au dos) dont une collée dans le cadre réservé en première page du dossier.
  - Certificats de travail justifiant de **3 ans d'expérience professionnelle équivalent temps plein** (la date à prendre en compte pour les 3 ans d'expérience professionnelle est celle de la clôture des inscriptions le 10 Décembre 2019)
  - Photocopie des titres ou diplômes.
  
5. **POUR LES CANDIDATS INSCRITS A POLE EMPLOI**
  - Avis de situation à télécharger sur votre espace personnel ou à demander auprès de votre référent "Pôle Emploi"
  - Attestation de Prise En Charge Employeur de votre coup de formation.
  
6. **FRAIS D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION**

**Règlement par chèque d'un montant de 75 € non remboursable en cas de désistement de votre part**, libellé à l'ordre de la Fondation Léonie Chaptal ou en espèces auprès de secrétariat. Ce chèque sera encaissé entre le 13 et le 17 janvier 2020.
  
7. L'accusé de réception de votre dossier se fera par mail.



**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE**

**Les photocopies doivent être lisibles.**

**Assurez-vous d'avoir fourni toutes ces pièces avant l'envoi.**

***Tout changement d'adresse doit être signalé***

**DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION**

**A déposer ou à retourner au plus tard le 10 Décembre 2019**

(Cachet de la Poste faisant foi)

à

**FONDATION LÉONIE CHAPTAL**

**SECRETARIAT IFSI**

**19 rue Jean Lurçat –Le Haut du Roy**

**95200 SARCELLES**