

CENTRE DE FORMATION LOUISE COUVE

44 / 51 / 53, rue de la Commune de Paris - 93300 AUBERVILLIERS
☎ : 01.48.11.49.30 / Fax : 01.48.11.49.39 / E-mail : ifap@couve.fr
Site Internet : www.couve.fr



DOSSIER ADMINISTRATIF

Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture

FORMATION MODULAIRE

D.E.A.S. D.E.A.V.S. D.E.A.M.P. A.D. (M.C.) V.A.E.

NOM :

PRENOM(S) :

NOM DE JEUNE FILLE :

DATE DE NAISSANCE : __ / __ / __ __ AGE :

LIEU :

NATIONALITE : SEXE : F M

NUMERO DE SECURITE SOCIALE PERSONNEL : _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

ADRESSE(*) :

.....

CODE POSTAL : _ _ _ LOCALITE :

☎ : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ ☎ : 06 / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

📧 E-mail : @

(*) Tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone doit être signalé au secrétariat



DIPLÔME OBTENU PERMETTANT L'ACCES DIRECT AUX MODULES

- D.E.A.S. Année d'obtention : _____
- D.E.A.V.S. Année d'obtention : _____
- A.D. AVEC MENTION
COMPLEMENTAIRE Année d'obtention : _____
- D.E.A.M.P. Année d'obtention : _____
- VAE DE LA DRJSCS Modules validés : ___/___/___/___/___/___/___

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Année de sortie du système scolaire : _____

Quel est votre diplôme scolaire le plus élevé (bac, brevet..) :

SITUATION FAMILIALE

Etes-vous ? Célibataire Pacsé (e) Marié(e) Divorcé(e) Veuf (ve)

Avez-vous des enfants ? Oui Non

Si oui, combien ?

SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION

Etes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi ? Oui Non

Si oui, depuis quelle date ? ___ / ___ / ___ N° Identifiant.....

Percevez-vous des allocations : Oui Non

Si oui, lesquelles ? R.S.A. RSA Majoré. A.R.E. A.S.S.

Depuis quelle date ? ___ / ___ / ___

Avez-vous un employeur ? Oui Non

- AP – HP - Hôpital et Clinique privé (e)
 - Hôpital public hors AP-HP - Autres secteurs (non médical)
 - Crèche

Nom de l'employeur :

Adresse :

..... ☎ : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

- Avez-vous sollicité une prise en charge financière ? OUI NON

Si oui, laquelle ?

Comment avez-vous connu le Centre de Formation Louise Couvé ?

Service Social Salon, forum Pages jaunes Internet
 Pôle Emploi Relation Mission locale Jeudis du CFLC
 Autres :

CONDITIONS FINANCIERES

Si **candidature libre**, 50 % minimum du montant de la formation^(*) doit être acquitté avant la rentrée.
 La totalité devra être réglée 1 mois avant la fin de la formation.

Date : ---- / ---- / 20 ----

SIGNATURE du candidat

(*) Toute formation commencée est due dans sa totalité

DATE : _ _ / _ _ / 20 _ _

SIGNATURE :

VOTRE DOSSIER DOIT COMPRENDRE :

- Dossier administratif rempli et signé
- 2 Photocopies de votre Carte d'identité ou de votre Titre de séjour en cours de validité (**recto-verso**)
- Photocopie de votre Carte Vitale et de l'Attestation
- Quatre enveloppes (format 11 x 22) timbrées à 1,00 € portant votre nom et adresse (**En cas de changement d'adresse, fournir de nouvelles enveloppes timbrées**)
- Deux enveloppes (format 22,9 x 32,4) timbrées à 2,40 € portant votre nom et adresse (**En cas de changement d'adresse, fournir de nouvelles enveloppes timbrées**)
- 2 photos d'identité récentes (avec votre nom inscrit au dos) **une agrafée sur le dossier administratif et une agrafée sur le CV**
- Curriculum Vitae signé
- Justificatif(s) des conditions permettant l'accès direct aux modules de formation

D.E.A.S. : Photocopie du Diplôme	
D.E.A.V.S. : Photocopie du Diplôme	
A.D. AVEC MENTION COMPLEMENTAIRE : Photocopie du Diplôme	
D.E.A.M.P. : Photocopie du Diplôme	
V.A.E. DE LA DRJSCS : Attestation de validation des modules par la DRJSCS	

- Chèque bancaire ou postal acquittant les frais d'inscription :
60 € à l'ordre du C.F.L.C. (les mandats ne sont pas acceptés)

**FRAIS D'INSCRIPTION NON REMBOURSABLES
EN CAS DE DESISTEMENT DU CANDIDAT**

TOUT DOSSIER INCOMPLET VOUS SERA RETOURNE
L'INSCRIPTION SERA EFFECTIVE AVEC UN DOSSIER COMPLET

RETRAIT DES DOSSIERS à compter du : 28 Novembre 2011 CLÔTURE DU DEPOT DES DOSSIERS : le 31 Mai 2012 RENTREE PREVUE : courant Octobre 2012
--

INSTITUT DE FORMATION D'AUXILIAIRES DE PUERICULTURE CURSUS MODULAIRE

LES MODULES A VALIDER SONT

Pour les Aides-Soignant(e)s (AS) :

➤ Modules 1-3

Pour les Aides Médico-Psychologiques (AMP) :

➤ Modules 1-2-3-6

Pour les Auxiliaires de Vie Sociale (AVS)

Pour les Aides à Domicile Mention Complémentaire (AD - MC) :

➤ Modules 1-2-3-6-8

TARIFS DES MODULES AP

MODULES	HEURES TOTALES	COUT TOTAL
1	385 H	1 743,90 €
2	210 H	951,20 €
3	350 H	1 585,40 €
4	105 H	475,60 €
5	210 H	951,20 €
6	105 H	475,60 €
7	35 H	158,55 €
8	35 H	158,55 €
		6 500,00 €

Les dossiers d'inscription sont à déposer **complets** à l'accueil,
ouvert tous les jours :

Du lundi au jeudi de 9h00 à 17h30

&

Le vendredi de 9h00 à 17h00

Pour obtenir des renseignements complémentaires :

☎ : 01.48.11.49.30 / E-mail : ifap@couve.fr