

CENTRE DE FORMATION LOUISE COUVE

44/53 rue de la Commune de Paris
93300 AUBERVILLIERS

☎ : 01.48.11.49.30 / Fax : 01.48.11.49.39 / Email : vae.ifas@couve.fr

Site Internet : www.couve.fr



- D.E.A.P.
- D.E.A.V.S.
- D.E.A (CCA).
- D.E.A.M.P.
- A.D.V.F.
- A.D. (M.C.)
- D.E.A.E.S.
Option :

V.A.E.

CURSUS PARTIEL (Modulaire)

Diplôme d'Etat D'AIDE SOIGNANT(E)

DOSSIER ADMINISTRATIF « JANVIER / AVRIL 2019 »

NOM DE NAISSANCE:

PRENOM(S) :

NOM D'EPOUSE:

DATE DE NAISSANCE : _ _ / _ _ / _ _ _ _

AGE :

LIEU :

DEPT. / PAYS :

NATIONALITE :

SEXE : F M

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

ADRESSE(*) :

.....

CODE POSTAL : _ _ _ _ _ LOCALITE :

☎ : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

☎ : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

E-mail : @

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

(La responsabilité en incombera à l'élève).

PHOTO
OBLIGATOIRE

DIPLÔME OBTENU PERMETTANT L'ACCES DIRECT AUX MODULES

Les attestations de réussite ou les relevés de notes ne sont pas acceptés

- D.E.A.P.** Année d'obtention : _____
- D.E.A.V.S.** Année d'obtention : _____
- D.E.A. (ex C.C.A)** Année d'obtention : _____
- D.E.A.M.P.** Année d'obtention : _____
- TITRE PROFESSIONNEL A.D.V.F.** Année d'obtention : _____
- MENTION COMPLEMENTAIRE D'AIDE A DOMICILE** Année d'obtention : _____
- D.E.A.E.S.** Année d'obtention : _____
Option :
- VAE DE LA DRJSCS** Modules validés : ___/___/___/___/___/___/___

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Année de sortie du système scolaire : _____

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

SITUATION FAMILIALE

Etes-vous ? Célibataire En concubinage 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 ? RSA. RSA Majoré A.R.E. A.S.S.

Depuis quelle date ? ___ / ___ / ___

Avez-vous un employeur ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- AP – HP	<input type="checkbox"/>	- Hôpital ou clinique privé(e) <input type="checkbox"/>
- Hôpital public hors AP-HP	<input type="checkbox"/>	- Autres secteurs (non médical) <input type="checkbox"/>
Nom de l'employeur :		
Adresse :		
..... ☎ : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _		
- Avez-vous sollicité une prise en charge financière ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si oui, laquelle ?		

« Les démarches auprès des organismes financeurs sont à débiter dès le retrait du dossier ».

Comment avez-vous connu le Centre de Formation Louise Couvé ?			
<input type="checkbox"/> Service Social	<input type="checkbox"/> Salon, forum	<input type="checkbox"/> Pages jaunes,	<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> Pôle Emploi.	<input type="checkbox"/> Relation	<input type="checkbox"/> Jeudis du CFLC	<input type="checkbox"/> Autres :

CONDITIONS FINANCIERES EN CAS DE CANDIDATURE LIBRE	
Si candidature libre, 50 % du montant de la formation doit être acquittée dès la confirmation d'entrée en formation (<i>non remboursable en cas de désistement même avant l'entrée en formation</i>) Le reste dû vous sera réclamé, dans les premiers jours de votre entrée en formation	
Date : ---- / ---- / 2018	SIGNATURE du candidat
Toute formation commencée est due dans sa totalité	

<p>AUTORISEZ-VOUS LA PARUTION DE VOS RESULTATS SUR LE SITE INTERNET DE L'IFAS ? (réponse obligatoire)</p> <p>Cochez la case correspondante</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
--

Règlementation européenne RGPD – Règlement Général sur la Protection des Données
Conformément à la réglementation européenne en vigueur à partir du 25 mai 2018, nous vous informons que les informations recueillies vous concernant sont nécessaires à la communication, à la gestion des épreuves de sélection et/ou au suivi des apprenants. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au C.F.L.C. et à établir des statistiques pour nos différentes tutelles. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'oubli aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat concerné.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce document et atteste avoir pris connaissance des conditions et informations générales mentionnées ci-dessus.

DATE : _ _ / _ _ / 20 _ _

SIGNATURE :

VOTRE DOSSIER DOIT COMPRENDRE :

- Dossier administratif rempli et signé
- 1 photo d'identité récente (avec votre nom inscrit au dos)
agrafée sur le dossier administratif
- 1 Curriculum Vitae
- 1 Lettre de motivation « **MANUSCRITE** »
- 2 Photocopies de votre carte d'identité ou de votre titre de séjour en cours de validité
(recto-verso)
- 1 Photocopie de votre carte Vitale et de l'attestation
- 4 enveloppes (format 11 x 22) timbrée à 1,90 € (=2 timbres rouges) portant votre nom et adresse **(En cas de changement d'adresse, fournir de nouvelles enveloppes timbrées)**
- 2 enveloppes (format 21 x 29,7) timbrée à 3,80 € (=4 timbres rouges) portant votre nom et adresse **(En cas de changement d'adresse, fournir de nouvelles enveloppes timbrées)**
- 1 Certificat de travail avec appréciation de l'employeur pour les :
D.E.A.P., D.E.A.V.S., D.E.A., D.E.A.M.P., A.D.V.F., A.D-M.C., D.E.A.E.S.
- Copie des Titres et Diplôme permettant de se présenter à la formation Coursus partiel :

D.E.A.P. : Photocopie du Diplôme*	
D.E.A.V.S. : Photocopie du Diplôme*	
D.E.A (ex C.C.A) : Photocopie du Certificat ou du Diplôme*	
D.E.A.M.P. : Photocopie du Diplôme*	
TITRE PROFESSIONNEL A.D.V.F. : Photocopie du Titre*	
A.D. AVEC MENTION COMPLEMENTAIRE : Photocopie du Diplôme*	
D.E.A.E.S. : Photocopie du Diplôme*	
VAE DE LA DRJSCS : Attestation de validation des modules par la DRJSCS. Joindre le courrier notifiant la 1 ^{ère} date de présentation au jury final (les 3 pages).	

L'original du Diplôme pourra vous être demandé.

- 1 Chèque bancaire ou postal acquittant les frais d'inscription, du dossier :
***65 € à l'ordre du C.F.L.C. (les mandats et les espèces ne sont pas acceptés)**
(*non remboursable en cas de désistement ou refus du dossier)

TOUT DOSSIER INCOMPLET VOUS SERA RETOURNE SANS ETRE ETUDIE

CLÔTURE DU DEPOT DES DOSSIERS : LE LUNDI 24 SEPTEMBRE 2018
(Cachet de la poste faisant foi)

**Les candidats (sauf les VAE), retenus sur dossier, seront convoqués à un entretien visant à évaluer leurs motivations sur la base du dossier, auront lieu :*

- EN NOVEMBRE 2018 pour les D.E.A., D.E.A.P. et D.E.A.E.S. option Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire
- EN DECEMBRE 2018 pour les D.E.A.V.S., A.D.(M.C.), TP A.D.V.F., D.E.A.M.P. ET D.E.A.E.S option Accompagnement de la vie à domicile / Accompagnement de la vie en structure collective.

Affichage des résultats le :

LE MERCREDI 12 DECEMBRE 2018 à 15H00

RENTREE PREVUE : (selon les modules à valider)

LE LUNDI 07 JANVIER 2019 pour les D.E.A., D.E.A.P. et D.E.A.E.S. option Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire.

LE LUNDI 08 AVRIL 2019 pour les D.E.A.V.S., TP A.D.V.F., D.E.A.M.P. et D.E.A.E.S. option Accompagnement de la vie à domicile / Accompagnement de la vie en structure collective.