



## FORMATION

Centre Régional de Formation  
Continue de Bretagne

# DOSSIER D'INSCRIPTION À LA PRÉPARATION AUX CONCOURS D'ENTRÉE EN INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT(E) 2012

## ENTRETIEN

samedis  
10 décembre 2011  
7, 14, 21, 28 janvier 2012

**BREST / QUIMPER / VANNES**

**Brest**  
**Quimper**

4 rue du Conquet  
BP 33118 - 29231 BREST Cedex 3

☎ 02 98 05 22 40  
☎ 06 08 25 96 58

**Vannes** 16 allée Gustave Eiffel - 56610 ARRADON

☎ 02 97 47 38 99  
☎ 06 08 25 96 58

INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE DE BRETAGNE

✉ [irfss.bretagne@croix-rouge.fr](mailto:irfss.bretagne@croix-rouge.fr)

Site Internet : <http://irfss-bretagne.croix-rouge.fr>

## **CONDITIONS D'INSCRIPTION À LA PRÉPARATION AUX CONCOURS D'ENTRÉE EN INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT(E)**

**Age** : Etre âgé(e) de 17 ans au moins à la date d'entrée en préparation

Aucune condition de diplôme n'est requise.

**Sont dispensés des épreuves de sélection :**

- Les candidats titulaires du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture, du diplôme ou du certificat de capacité d'ambulancier, du diplôme d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire « aide à domicile », du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique, du titre professionnel d'assistant de vie aux familles.

**Sont exemptés de l'épreuve écrite d'admissibilité du concours d'aide-soignant :**

- Les candidats titulaires d'un titre ou d'un diplôme homologué au minimum au niveau IV (brevet professionnel BP, brevet de technicien, baccalauréat professionnel, technologique ou général) ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle. (<http://www.cncp.gouv.fr>)
- Les candidats titulaires d'un titre ou d'un diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V (ex : BEP carrières sanitaires et sociales, BEP agricole option « service aux personnes », CAP petite enfance...)
- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu (*demander auprès de l'ARS un document écrit nous confirmant que ce diplôme permet d'intégrer l'université du pays concerné*).
- Les étudiants ayant suivi une première année d'études conduisant au diplôme d'Etat infirmier et n'ayant pas été admis en deuxième année.

## FICHE D'INSCRIPTION

Préparation aux concours d'entrée en Institut de Formation d'Aide-Soignant(e)

**ENTRETIEN**

BREST

QUIMPER

VANNES

**ÉTAT CIVIL :**

Nom - Prénom : .....



Nom de jeune fille : .....

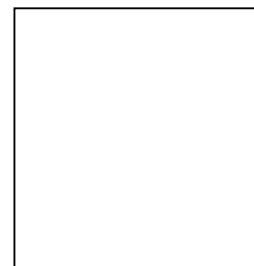
Date de naissance : ..... Lieu : .....

N° de Sécurité Sociale ou N° d'INSEE : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

 .....  .....



**ETUDES SUIVIES :** *(Inscrire les 3 dernières années scolaires)*

ANNEES	CLASSE	ETABLISSEMENT	DIPLOME OBTENU

**SITUATION ACTUELLE :**

Lycéen(e), Etablissement : .....

Etudiant(e), Etudes : .....

Salarié(e), Employeur : .....

Type de Bac : .....

Niveau d'études : .....

**FINANCEMENT DE LA FORMATION :**

Individuel

Professionnel

Employeur : .....

Adresse : .....

Autres financements (à préciser) .....

**OBJECTIFS DE LA PRÉPARATION :**

Permettre à chaque candidat de confirmer son orientation professionnelle et d'optimiser ses chances de réussite aux concours.

**COÛT DE LA PREPARATION :**

ENTRETIEN	
Coût pédagogique	<b>285,00€</b>
<b>TOTAL</b>	<b>285,00€</b>

**PIÈCE A JOINDRE :**

- La fiche d'inscription
- Les photocopies des diplômes
- La copie de votre carte nationale d'identité recto/verso
- Une photo d'identité
- Le règlement à l'ordre de l'IRFSS Bretagne

**COMMENT AVEZ-VOUS CONNU CETTE PRÉPARATION ?**

- |                                                                                                                          |                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Site Internet<br><input type="checkbox"/> Par connaissance<br><input type="checkbox"/> Journaux | <input type="checkbox"/> Salon<br><input type="checkbox"/> Portes-Ouvertes<br><input type="checkbox"/> Autres |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fait à : ....., le .....

Le stagiaire ou son représentant

légal (pour les mineurs), mention manuscrite « lu et approuvé » et signature

**Ce document est à retourner avec les pièces demandées dans le site de formation désirée**

La Croix-Rouge se réserve le droit d'annuler la formation si le nombre minimum de 6 participants n'est pas atteint.