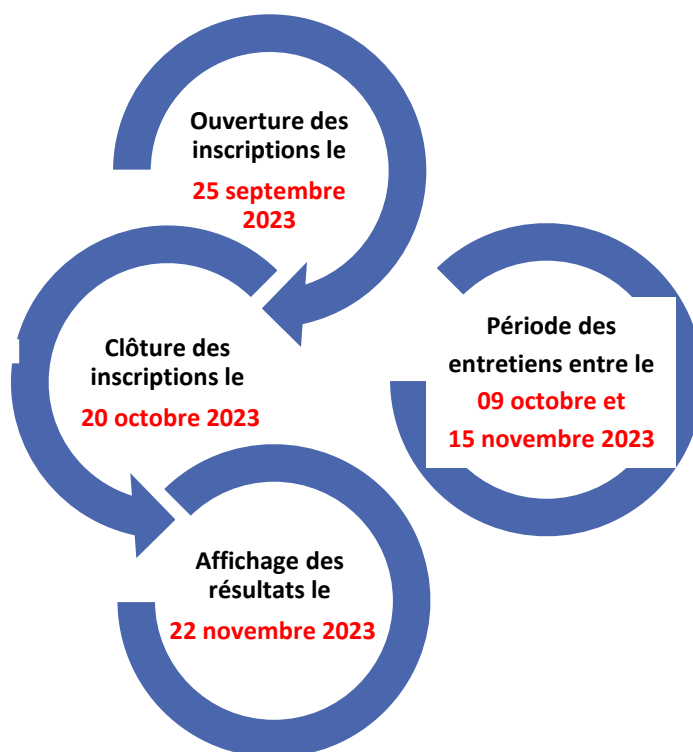


En Partenariat avec



## NOTICE D'INFORMATION ET FICHE D'INSCRIPTION

# EPREUVE DE SELECTION POUR L'ADMISSION DANS LES INSTITUTS DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT(E) DU GROUPEMENT DE NORMANDIE



SEPTEMBRE  
2023

**Cette notice est à conserver par le candidat**

# SOMMAIRE

<b>1. INFORMATIONS GENERALES</b>	<b>2</b>
<b>2. MODALITES DE SELECTION GENERALES</b>	<b>3</b>
2.1 MODALITES DE SELECTION – Dispositions générales	3
2.2 PLACES OUVERTES DANS LE GROUPEMENT	4
2.3 CALENDRIER	4
2.4 DIFFUSION DES RESULTATS	5
2.5 REPORT DE FORMATION	5
<b>3. INFORMATIONS POST-ADMISSION</b>	<b>6</b>
3.1 FINANCEMENT DE LA FORMATION	6
3.2 RESSOURCES FINANCIERES PROPOSEES PAR LA REGION	7
3.3 CONDITIONS MEDICALES D'ADMISSION EN FORMATION	7
<b>4. PIECES A FOURNIR</b>	<b>8</b>
FICHE D'INSCRIPTION 2023 (Annexe 1)	9
TABLEAU DES CHOIX D'IFAS NUMEROTES DE 1 A 4 (Annexe 2)	10
AUTORISATION DE TRANSMISSION DES DONNEES (Annexe 3)	11
ATTESTATION SUR L'HONNEUR D'INSCRIPTION DANS UN SEUL IFAS DE LA REGION NORMANDIE (Annexe 4)	12
DOCUMENT manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue (Annexe 5) -	13

# 1 INFORMATIONS GENERALES

**Vous devez déposer un dossier unique d'inscription dans l'IFAS où vous souhaitez suivre votre formation (CHOIX 1).**

Des instituts proposent une préinscription en ligne à partir du site internet des établissements.

## Dispositions générales

En référence à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés successifs du 12 Avril 2021 et du 10 Juin 2021, portant diverses modifications aux conditions d'accès aux formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture,

**L'article 1 :** « Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture sont accessibles, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

- 1- la formation initiale, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;
- 2- la formation professionnelle continue, dans les conditions fixées par le présent arrêté.

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

**L'Article 2** modifié relatif aux modalités de sélection : « La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre l'une des formations visées au premier alinéa de l'article 1<sup>er</sup>. Les pièces constituant ce dossier sont listées à l'article 6. L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composés, selon la formation concernée, d'un aide-soignant ou d'un auxiliaire de puériculture en activité professionnelle et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical.

*L'entretien d'une durée de quinze à vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel. Il peut être réalisé à distance. »*

**Pour la Normandie, il est demandé à chaque candidat de s'inscrire uniquement dans l'institut dans lequel il souhaite suivre sa formation et de préciser ses choix. Les choix sont à numéroter sur le tableau des choix par ordre de préférence (Annexe 2), parmi les sites des IFAS du groupement, et dans la limite de 3 vœux maximum (y compris l'IFAS de son choix positionné en N°1).**

Le jury d'admission du groupement va établir la liste des admis par ordre de mérite sur liste principale du choix 1. Si le candidat est sur liste complémentaire régionale, il pourra être admis dans un autre IFAS du groupement qu'il aura sélectionné selon son classement suite au désistement de candidat(s) admis ou si un institut est déficitaire au regard de son quota.

Pour information, si le candidat ne formule pas d'autres choix que l'institut auprès duquel il s'est inscrit et qu'il est classé sur liste complémentaire, il perdra ses chances de classement sur un autre institut au risque de ne pas intégrer l'institut de son premier choix.

Après admission en formation, pour les élèves ayant déjà acquis un ou plusieurs blocs de compétences avec la certification professionnelle visée, ou lorsque leur parcours de formation antérieur leur permet de bénéficier d'une équivalence et/ou d'un allègement de formation, le directeur de l'institut de formation met en place, les parcours individualisés de formation. Les modalités vous seront précisées lors de votre inscription définitive par l'IFAS dans lequel vous serez admis.

## 2 MODALITES DE SELECTION GENERALES

### VOUS NE PRETENDEZ PAS A DES DISPOSITIONS SPECIFIQUES

#### 2.1 MODALITES DE SELECTION – Dispositions générales

Conformément à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés du 12 avril 2021 et du 10 Juin 2021, ainsi que son annexe relative aux modalités d'admission aux formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

TYPES DE CANDIDATS	TYPES D'ÉPREUVES	CONDITIONS D'ADMISSION
<p>Tout candidat âgé de 17 ans au moins à la date d'entrée en formation, sans condition de diplôme.</p> <p>Sélection sauf pour tous les candidats dispensés des épreuves de sélection : dispositions spécifiques</p>	<p><b>Sélection sur la base <u>d'un dossier et d'un entretien de 20 minutes</u></b></p> <p><b>Le dossier comprend les pièces suivantes :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La copie d'une pièce d'identité ;</li> <li>2. Une lettre de <u>motivation manuscrite</u> ;</li> <li>3. Un curriculum vitae ;</li> <li>4. Un <u>document manuscrit</u> relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document <u>n'excède pas deux pages</u> ;</li> <li>5. Selon la situation du candidat, la copie des originaux des diplômes obtenus ou titres traduits en français ;</li> <li>6. Le cas échéant, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;</li> <li>7. Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;</li> <li>8. Pour les ressortissants étrangers, un titre de <u>séjour valide à l'entrée en formation</u> ;</li> <li>9. Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment de leur parcours scolaire, de leurs diplômes et titres ou de leur parcours professionnel, les candidats joignent à leur dossier une attestation de niveau de langue égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence.</li> </ol> <p>A défaut, production de tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français oral.</p> <p><i>Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive... ) ou scolaire en lien avec la profession d'aide-soignant.</i></p>	<p>Sélection destinée à apprécier les connaissances, aptitudes et les motivations du candidat à suivre la formation en lien avec les attendus nationaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualités humaines et capacités relationnelles,</li> <li>- Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité,</li> <li>- Aptitudes en matière d'expression écrite et orale,</li> <li>- Capacité d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique,</li> <li>- Capacités organisationnelles.</li> </ul> <p>L'entretien sur la base du dossier fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs.</p>

Dès réception du dossier et dans la mesure où celui-ci est complet et conforme, le candidat sera convoqué à un entretien entre le 09 octobre et le 15 novembre 2023.

**Demandes d'aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et supérieur pour les candidats présentant un handicap :**

Conformément au décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005 relatif aux aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et supérieur pour les candidats présentant un handicap, « Les candidats sollicitant un aménagement des conditions d'examen ou de concours adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Le médecin rend un avis, qui est adressé au candidat et à l'autorité administrative compétente pour ouvrir et organiser l'examen ou le concours dans lequel il propose des aménagements. L'autorité administrative décide des aménagements accordés et notifie sa décision au candidat. »

**Les demandes d'aménagements d'épreuves de sélection sont à formuler uniquement auprès de l'établissement de votre premier choix qui vous indiquera les démarches à suivre.**

## 2.2 PLACES OUVERTES DANS LE GROUPEMENT

INSTITUTS	ADRESSE	TELEPHONE	DEPARTEMENT	PLACES OUVERTES <sup>1</sup>	MOIS DE RENTREE
<b>GCS IFP GHT Les collines de Normandie IFAS site du CH Vire</b>	1, Rue Georges Fauvel 14500 Vire E-mail : <a href="mailto:stephanie.fauvel@ght-cdn.fr">stephanie.fauvel@ght-cdn.fr</a>	02 31 66 24 60	Calvados	<b>16</b>	Janvier 2024
<b>IFAS Coutances</b>	Centre Georges Laisney 18 avenue de la République 50200 Coutances E-mail : <a href="mailto:scr.ifsi.s@ch-stlo.fr">scr.ifsi.s@ch-stlo.fr</a>	09 71 00 76 56	Manche	<b>4</b>	Janvier 2024
<b>IFAS du CH de Mortagne au Perche</b>	9, Rue de Longny, BP 33 61400 Mortagne au Perche E-mail : <a href="mailto:ifas.sec@ch-mortagne.fr">ifas.sec@ch-mortagne.fr</a>	02 33 83 40 10	Orne	<b>15</b>	Janvier 2024
<b>IFAS Hôpital Privé Pasteur – Evreux</b>	1, Rue du Dr Bergouignan 27000 Evreux <a href="mailto:cpe.ifas@vivalto-sante.com">cpe.ifas@vivalto-sante.com</a>	06 75 19 77 90	Eure	<b>8</b>	Janvier 2024

## 2.3 CALENDRIER

<b><u>OUVERTURE DES INSCRIPTIONS</u></b>	<b>25 septembre 2023</b>
<b><u>CLÔTURE DES INSCRIPTIONS</u></b> <i>Tout dossier reçu après cette date sera refusé. (cachet de la poste faisant foi)</i>	<b><u>20 octobre 2023</u></b> <b><u>inclus</u></b>
<b><u>PUBLICATION DES RÉSULTATS</u></b>	<b>22 novembre 2023 à</b> <b>14h00</b>

<sup>1</sup> Cette capacité est calculée sur les effectifs de la carte des formations régionale 2023. Elle tient compte des reports et du pourcentage réservé, par chaque institut, à l'admission des candidats agents de service et agents de service hospitalier qualifiés.

## 2.4 DIFFUSION DES RESULTATS

**La liste des candidats admis sur le groupement (au regard des places ouvertes) sera affichée dans chaque IFAS.** Elle sera également publiée sur le site internet de chaque institut, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Conformément à l'article 27 de la loi informatique et libertés n°78-17, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations. Vous pouvez donc vous opposer à la diffusion de votre nom sur ces listes. Dans ce cas, vous veillerez à cocher la case prévue à cet effet sur la fiche d'inscription à la sélection. Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.

Tous les candidats seront personnellement informés de leur résultat **par mail**.

**Le candidat admis en formation devra en utilisant le formulaire réponse confirmer à l'institut pilote, par mail avec accusé de réception, son inscription avant le 1<sup>er</sup> décembre 2023, minuit.**

**Au-delà de cette date, le candidat qui n'a pas confirmé par mail son accord écrit avec utilisation obligatoire du formulaire réponse est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit au rang utile sur la liste complémentaire.**

## 2.5 REPORT DE FORMATION

**Article 13 de l'arrêté du 12 avril 2021 :** *Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans l'une des formations visées n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis. Par dérogation, le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :*

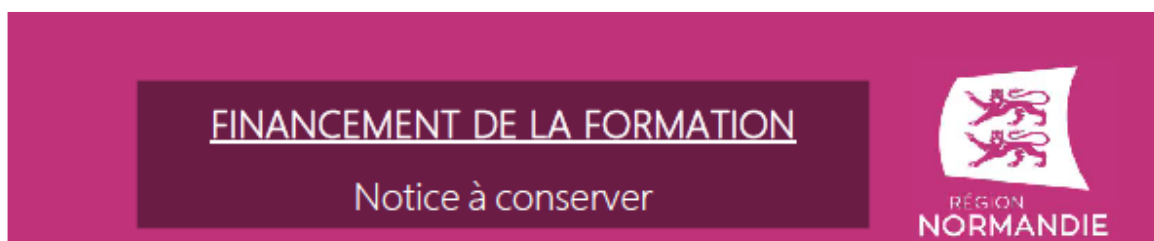
*1° Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité, de report d'un contrat d'apprentissage ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;*

*2° Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation. Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.*

## 3 INFORMATIONS POST-ADMISSION

### 3.1 FINANCEMENT DE LA FORMATION

La formation a un coût pédagogique révisable chaque année. **Le financement de l'année de formation dépend de votre situation à la veille de votre entrée en formation.**



Avant d'entrer en institut de formation sanitaire ou sociale en Normandie, vous devez impérativement vous assurer du mode de financement de votre formation et de vos ressources<sup>(1)</sup> pendant la durée de votre formation.

VOUS ETES	QUI FINANCE VOTRE FORMATION ? (2)
En poursuite de scolarité : - Titulaire du baccalauréat depuis moins de 4 ans ou - En études (scolarité sans interruption pendant plus d'une année)	Région
Demandeur d'emploi sans emploi	Région
Salarié en CDD (droit privé ou public) ou Salarié en CDI inférieur ou égal à 24h / semaine	Région ou OPCO <sup>(3)</sup> (si éligible)
Salarié en CDI supérieur à 24h / semaine	Employeur ou OPCO
Contrats aidés, Contrat de Sécurisation Professionnelle, service civique	Région
Agent de la fonction publique (Titulaire, stagiaire, contractuel en CDI, en disponibilité, inscrit ou non à Pôle-Emploi)	Employeur ou OPCO
En formation financée par la Région	Vous-même <sup>(4)</sup>
Dans une autre situation	Vous-même

(1) Ressources : bourse régionale sur critères sociaux, allocation chômage, maintien de rémunération, ...

(2) Conformément aux règles de financement régionales et sous réserve de modifications

(3) OPCO : Opérateurs de Compétences (Santé, Cohésion Sociale, ANFH, Dispositif de transition professionnelle ...)

(4) Cf paragraphe 2.5 « délai de carence » des règles de financement régionales

Votre statut est considéré la veille de l'entrée en formation.

Pour les formations pluriannuelles, ce statut est révisable tout au long du cursus de formation (justificatifs à transmettre en début d'année).

En cas de non-production des pièces demandées dans les délais impartis, le coût de la formation vous sera facturé.

plus d'infos sur :  
[parcours-metier.normandie.fr](http://parcours-metier.normandie.fr)

0 800 05 00 00





## 3.2 RESSOURCES FINANCIERES PROPOSEES PAR LA REGION

### BOURSES D'ETUDE REGIONALE

- Les élèves en poursuite de scolarité, ou sorti du système scolaire depuis moins de 9 mois, peuvent obtenir une **bourse attribuée par la région**. Celle-ci est accordée en fonction des ressources de l'année N-2 (soit des parents, du conjoint.e, soit les ressources personnelles).
- La demande est faite après la confirmation d'entrée en formation sur le site du CROUS de Normandie onglet « *bourses paramédicales et sociales* » (<http://www.crous-normandie.fr/>).  
Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter le site « *parcours-métier* » de la Région Normandie (<https://parcours-metier.normandie.fr/>) à la rubrique « *se former aux métiers du sanitaire et social* ».

### REMUNERATION DES STAGIAIRES DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

- Les élèves demandeurs d'emploi sortis du système scolaire depuis au moins 9 mois et non indemnisés par Pôle emploi peuvent percevoir la rémunération des stagiaires de la formation professionnelle. Celle-ci est accordée à hauteur de 4,77 € par heure de présence effective en formation / stage (soit 723,36 € mensuels pour 35h de formation hebdomadaires) et peut être complétée par différentes aides connexes.
- Le dossier de rémunération est constitué en lien avec l'institut lors de l'entrée en formation. Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter le site Parcours métier de la Région Normandie (onglet « se former tout au long de sa vie »).

Pour plus de renseignement, contacter le numéro gratuit Parcours Métier au 0 800 05 00 00.

## 3.3 CONDITIONS MEDICALES D'ADMISSION EN FORMATION

### Conditions obligatoires

**ATTENTION :** Afin de pouvoir suivre la formation, les élèves devront être conformes à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France. Pour cela ils devront être à jours des vaccinations suivantes :

- **Hépatite B ou immunisation**
- Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite

**Il est donc nécessaire d'anticiper la mise à jour obligatoire de ces vaccinations avant la date de rentrée en formation. La mise en stage est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues.**

Dans le cadre d'une non-conformité vaccinale, le ou les stages non réalisés seront planifiés ultérieurement pouvant différer la diplomation de plusieurs mois.

## 4 PIÈCES À FOURNIR

**Tout dossier incomplet, non conforme et /ou transmis hors délai sera refusé.  
Aucune information ne sera délivrée sur la complétude de votre dossier lors du  
dépôt de celui-ci.**

- La fiche d'inscription complétée et signée (annexe 1) ;
- Le tableau des choix d'IFAS numérotés de 1 à 3 par ordre de priorité signé (annexe 2) ;
- La fiche obtenue uniquement pour les candidats qui ont effectué une pré-inscription en ligne sur la plateforme de sélection (MYselect) ;
- Le document d'autorisation de transmission de données (annexe 3) ;
- L'attestation sur l'honneur d'inscription sur un seul institut de la Région Normandie pour une même formation (annexe 4) ;

**Les éléments constitutifs du dossier et classés dans l'ordre ci-dessous :**

- Une copie lisible recto-verso de la carte d'identité ou du passeport
- Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation ;
- Une lettre de motivation manuscrite ;
- Un curriculum vitae ;
- Un document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas **deux pages** (annexe 5);
- Selon la situation du candidat, une copie des originaux des diplôme(s) ou titres obtenu(s) traduits en français ;
- Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, joindre une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence. A défaut, le candidat produit tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive, service civique, ...) ou scolaire en lien avec la profession d'aide-soignant.

**Aucun frais afférent à la sélection n'est facturé aux candidats conformément à l'arrêté en vigueur.**

Envoyer l'ensemble des pièces à l'institut **de votre 1<sup>er</sup> choix,**

Avant le **20 octobre 2023 minuit dernier délai :**

**A l'adresse de l'IFAS de votre choix 1 indiquée dans le tableau « places ouvertes  
dans le groupement »**

## FICHE D'INSCRIPTION 2023 (Annexe 1)

### SELECTION IFAS - GROUPEMENT DE NORMANDIE CANDIDAT POUR L'ADMISSION EN FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'AIDE-SOIGNANT

A remplir LISIBLEMENT et en MAJUSCULES	
<p><b>NOM DE NAISSANCE :</b> _____</p> <p><b>Prénoms :</b> _____</p> <p><b>NOM D'USAGE :</b> _____</p> <p>Genre : <input type="checkbox"/> Masculin      <input type="checkbox"/> Féminin</p> <p>Né(e) le : ____ / ____ / _____ à : _____</p> <p>Nationalité : _____</p> <p><b>ADRESSE :</b> _____</p> <p>_____</p> <p>Code postal : _____ VILLE : _____</p> <p>Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____</p> <p>Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____</p> <p>Adresse COURRIEL VALIDE : _____ @ _____</p> <p>J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet : <input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur la fiche d'inscription, je certifie avoir pris connaissance des modalités de sélection et accepte sans réserve le règlement des épreuves.</p> <p><b>Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé » :</b></p> <p>_____</p>	<p><b>RESERVE A L'IFAS</b></p> <p>Dossier reçu le : ____ / ____ / _____</p> <p><input type="checkbox"/> Pièce d'identité <input type="checkbox"/> Lettre de motivation <input type="checkbox"/> Curriculum vitae <input type="checkbox"/> Fiche de pré-inscription <input type="checkbox"/> Document situation personnelle ou professionnelle ou projet professionnel <input type="checkbox"/> Diplôme(s) ou titres <input type="checkbox"/> Bulletins scolaires ou relevés de résultats <input type="checkbox"/> Attestation(s) et appréciation(s) employeur(s) <input type="checkbox"/> Autorisation transmission des données <input type="checkbox"/> Attestation de niveau de langue égale ou supérieure au niveau B2 <input type="checkbox"/> Titre de séjour valide à l'entrée en formation <input type="checkbox"/> Attestation sur l'honneur d'inscription dans un seul IFAS de la Région</p>

FINANCEMENT PREVISIONNEL DE LA FORMATION
<p><input type="checkbox"/> Conseil Régional</p> <p><input type="checkbox"/> Employeur : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme susceptible de prendre en charge le coût de la formation (<i>citez lequel</i>) : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prise en charge personnelle</p>

## TABLEAU DES CHOIX D'IFAS NUMEROTES DE 1 A 3 (Annexe 2)

Reportez dans la colonne de droite au maximum 3 choix numérotés de 1 à 3 par ordre de priorité, le choix 1 étant votre centre d'inscription unique.

INSTITUTS DE FORMATION	DEPARTEMENTS	MOIS RENTREE	NUMEROTEZ VOS CHOIX
CGS les collines Normandes IFAS CH Vire	Calvados	Janvier 2024	
IFAS de Coutances	Manche	Janvier 2024	
IFAS du CH de Mortagne au Perche	Orne	Janvier 2024	
IFAS Hôpital Privé Pasteur - Evreux	Eure	Janvier 2024	

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_, atteste l'exactitude de mes choix.

Signature :

## AUTORISATION DE TRANSMISSION DES DONNEES (Annexe 3)

Je soussigné(e), (Nom Prénom) \_\_\_\_\_ candidat(e) aux épreuves de sélection pour l'admission 2023-2024 en Institut de Formation d'Aide-Soignant :

Déclare être informé(e) que :

- Les informations (personnelles, administratives et relatives à ma scolarité) recueillies par l'institut font l'objet d'un traitement informatique ayant pour objectif de gérer mon inscription, ma formation ainsi que mon dossier.
- Certaines de ces données sont transmises à la Région Normandie afin d'organiser la consolidation des données qualitatives, quantitatives et financières relatives à la formation professionnelle et à des fins d'analyse et de gestion de mon compte personnel de formation (CPF).
- Ces données sont conservées pendant 120 mois après la fin de ma formation par l'institut de formation.
- Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui me concernent et que je peux exercer auprès de la Région Normandie.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NOM Prénom du candidat OU du représentant légal si candidat mineur

\_\_\_\_\_  
Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR D'INSCRIPTION DANS UN SEUL IFAS DE LA REGION NORMANDIE (Annexe 4)

Je soussigné(e), (Nom Prénom) \_\_\_\_\_ candidat(e) aux épreuves de sélection pour l'admission 2023-2024 en Institut de Formation d'Aide-Soignant :

- Atteste sur l'honneur ne m'être inscrit(e) que dans un seul institut de formation d'aide-soignant de la Région Normandie.
- Atteste avoir pris connaissance que le non-respect d'une inscription dans un seul institut fera l'objet d'une annulation de ma candidature au sein du groupement en Normandie.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NOM Prénom du candidat OU du représentant  
légal si candidat mineur

\_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « Lu et  
approuvé »



