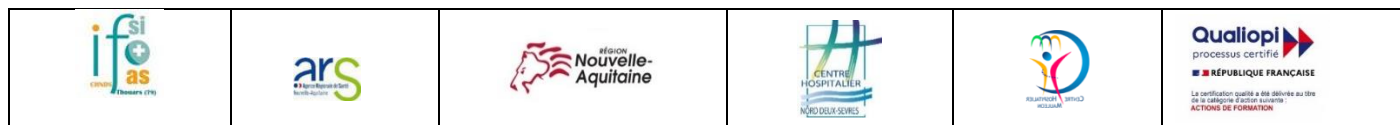


INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres 2 rue de l'Abreuvoir BP 60184 79103 THOUARS cx Tél : 05 49 66 47 70 Mail : <a href="mailto:ifsi@chnds.fr">ifsi@chnds.fr</a>	PR1 - Communiquer, sélectionner et accueillir les candidats jusqu'à leur admission définitive	<b>T3 N6-4-1</b> Version : 03/02/2022 CC/BG
	Sélection IFAS 2022 <b>FICHE DE RENSEIGNEMENTS N°2A - ASHQ et ASH 1 an</b>	Page 1 sur 1



**Pour un accès direct sans sélection en lien avec l'article 11-1 de l'arrêté du 12 avril 2021  
N° 2A**

## Agent de Service Hospitalier (ou ASH Qualifié) 1 an

Justifier d'1 an minimum d'ancienneté en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes

### IDENTITE

Sexe : F  M

NOM DE NAISSANCE : ..... NOM D'USAGE : .....

Prénom(s) : ..... Nationalité : .....

Né(e) le : ..... à ..... Département /Pays: .....

**Adresse du candidat :**

Rue : .....

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

Téléphone portable : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Courriel : .....

### PIECES A FOURNIR

- Fiche d'inscription
- Fiche de renseignements
- Copie de votre carte d'identité
- Une lettre de motivation manuscrite
- Un curriculum vitae
- Certificat de votre (ou vos) employeur(s) indiquant la durée d'activité et votre quotité horaire en ETP
- Diplôme éventuel
- 2 enveloppes auto-adhésives format 23X16 cm libellées à vos nom, prénom et adresse
- 1 enveloppe format ½ A4
- 3 timbres tarif rapide en vigueur 20g.

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude de l'ensemble des informations inscrites sur cette fiche de renseignements et de mon dossier d'inscription.  
Je m'engage à transmettre au secrétariat par écrit toute modification des données ci-dessus avant la rentrée en formation et au cours de ma formation.

Fait à ..... Le : .....

**Signature du candidat majeur**  
précédée de la mention « *lu et approuvé* »

**Pour le candidat mineur,**  
NOM et Prénom des parents ou du tuteur légal :

.....  
Signature des parents ou du tuteur légal  
précédée de la mention « *lu et approuvé* » :

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

**Dossier complet :**  OUI  NON