



FICHE DE CONFIRMATION ET RENSEIGNEMENTS

à retourner avant le 29 octobre 2025

Je soussigné (e) Nom – Prénom

☐ Confirme

mon inscription pour l'entrée en formation aide-soignante pour la **rentrée de janvier 2026**.

☐ Renonce à

Ma situation avant l'entrée en formation (cochez la case correspondante) :

☐ **Sortant(e) scolaire** en poursuite d'études - dernière année de scolarisation :

☐ **Salarié(e)** - employeur :

Type de contrat :

☐ CDI

☐ CDD date de fin ... / ... /

☐ **Inscrit(e) à France Travail** n° identifiant PE :

Demandeur d'emploi :

☐ indemnisé

☐ non indemnisé

☐ **NON inscrit(e) à France Travail** motif :

☐ Autres

Frais de formation pris en charge par (cochez la case correspondant à votre situation)

☐ Région Grand-Est

☐ A titre personnel

☐ OPCO

☐ Employeur

☐ Pôle Emploi

☐ Autres

Parcours Scolaire : Diplôme obtenu et date d'obtention

☐ BAC ASSP/SAPAT

Année :

☐ DE AES

Année :

☐ ADVF

Année :

☐ DEA

Année :

☐ ASMS

Année :

☐ ARM

Année :

☐ DE AP

Année :

Rappel : Les titulaires d'un de ces diplômes effectueront la formation en **Cursus Partiel**

☐ Diplôme (autre que ceux cités ci-dessus) et Année :

(Pour **les bacheliers de juillet 2025**, veuillez-nous fournir le relevé de notes téléchargé sur Cyclades)

Titulaire du permis de conduire :

☐ OUI

☐ NON

En possession **d'un véhicule** de déplacement

☐ OUI

☐ NON

Je certifie exact les renseignements fournis

Fait à le ... / ... /

Signature :

Institut de Formation « René Miquel »

Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et Institut de Formation d'Aide-Soignant (IFAS)

1 rue Pierre Hallali – BP 40031 – 08001 Charleville-Mézières Cedex

☎ : 03.24.55.66.90

✉ : ifsi.secretariat@ch-nord-ardennes.fr

<http://www.ifsi08.fr>

T3N4.4.5.5