



DEMANDE D'INSCRIPTION POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE



FORMATION INITIALE EN APPRENTISSAGE - (Rentrée du 25 Août 2025)

Secrétariat : 04 75 20 16 00 ou 04 75 20 16 02

E-mail : ifps.contact.pri@ahsm.fr

Site internet: www.ifpsprivas.ahsm.fr

N° d'inscription (réservé à l'Institut) :

NOM : _____ NOM D'USAGE : _____

PRENOMS : _____ SEXE : Masculin Féminin

ADRE SSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TELEPHONE FIXE : _____ PORTABLE : _____

E-MAIL : _____

NE(E) LE : _____ LIEU DE NAISSANCE : _____

PIECES A FOURNIR

- La demande d'inscription signée
- Une copie de la pièce d'identité de l'apprenti
- Une lettre de motivation avec description du projet professionnel
- Un curriculum vitae
- Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage (promesse d'embauche de l'employeur)

L'inscription ne sera prise en compte que si le dossier est complet.

La liste des admis (12 places) sera effectuée par ordre chronologique de dépôt des dossiers complets. La liste complémentaire suivra le même principe.

Je soussigné(e), _____

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Fait à _____ le _____ Signature