

**Projet : Contrat d'APPRENTISSAGE**  
**Formation aide-soignante année 2025-2026**  
**Rentrée du 14 janvier 2025**

Vous souhaitez réaliser votre formation aide-soignant à l'IFAS Saint Joseph Saint Luc sous contrat d'apprentissage avec un employeur **et vous êtes à la recherche d'un employeur.**

Afin de vous accompagner au mieux dans votre projet, nous avons besoin des renseignements suivants, avec les documents ci-dessous :

- Une lettre de motivation
- Un Curriculum Vitae
- Une pièce d'identité valide (CNI ou titre de séjour en cours de validité)
- Attestation de droit d'affiliation Sécurité Sociale

A renvoyer à l'IFAS par voie postale au : **42, bis rue du professeur Grignard 69007 LYON** ou par mail à **[kmatile@saintjosephsaintluc.fr](mailto:kmatile@saintjosephsaintluc.fr)** au plus tard le **12 novembre 2024**.

<b>Etat civil</b>			
Nom de naissance		Prénoms	
Nom d'usage		Date de naissance	
Lieu de naissance		N° de sécurité sociale	
Adresse			
Code postal		Ville	
Téléphone portable		Téléphone Fixe	
Mail			
Nationalité			
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		
Nombre d'enfants		Agés des enfants	
<b>Si l'apprenant est mineur à l'entrée en formation</b>			
Nom du tuteur légal		Lien de parenté	
Adresse si différente			
Téléphone portable		Téléphone Fixe	

« Nous collectons des données personnelles vous concernant. Toutes ces données sont utilisées à des fins professionnelles et pour le bon suivi de la formation, elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Le responsable de traitement, la directrice de l'IFAS. Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au secrétariat de l'IFAS. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)

<b>1er contrat d'apprentissage</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------------	------------------------------	------------------------------

<b>Situation de l'apprenant avant signature d'un contrat d'apprentissage</b>		
<input type="checkbox"/> Lycéen ou étudiant	N° INE	
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	N° identifiant	
<input type="checkbox"/> Personnel salarié	Type de contrat	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Autres
Nom et coordonnées de l'employeur		

<b>Niveau scolaire et diplômes</b>	
Dernière classe suivie et année	
Intitulé du dernier diplôme ou titre préparé	
Niveau	
Diplôme le plus élevé obtenu	

<b>Titres ou diplômes permettant un allègement de formation (Cocher le diplôme correspondant et fournir la copie du diplôme)</b>	
<input type="checkbox"/> Bac pro ASSP	<input type="checkbox"/> DE Accompagnant Educatif et Social
<input type="checkbox"/> Bac pro SAPAT	<input type="checkbox"/> TP Assistant de vie aux familles
<input type="checkbox"/> DE Auxiliaire de Puériculture	<input type="checkbox"/> Diplôme d'Assistant de Régulation médicale
<input type="checkbox"/> DE Ambulancier	<input type="checkbox"/> TP Agent de service médico-social

<b>Situation particulière</b>	
Reconnaissance de statut travailleur handicapé (RQTH)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, fournir obligatoirement une attestation établie par la MDPH	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et m'engage à signaler tout changement de situation ou de coordonnées pouvant survenir au cours de l'année de formation dans les plus brefs délais.

Fait à :

le :

**Signature de l'apprenant**

**Signature du responsable légal**  
si l'apprenant est mineur