

***FORMULAIRE D’INSCRIPTION***

**#choisislessoins**

**INFORMATION IMPORTANTE!!!**

Vous (le·la candidat·e) ET l’école de votre choix complétez ce formulaire correctement et dans son INTEGRALITE!

Envoyez le document dûment complété par mail à: [choisislessoins@fe-bi.org](mailto:choisislessoins@fe-bi.org).

**DATE UTLIME D’INSCRIPTION: 19 février 2021**

Avez-vous des questions concernant ce projet de formation en art infirmier ou d’aide-soignant?

Nous organisons 3 sessions d’information pendant lesquelles nous parcourront le projet. Venez jeter un œil lors de l’une d’elle et posez vos questions :

* lundi 18 janvier à 17h: <https://global.gotomeeting.com/join/871959533>
* Vendredi 22 janvier à 16h: <https://global.gotomeeting.com/join/786298269>
* Mercredi 27 janvier à 14h: <https://global.gotomeeting.com/join/650459597>

**Attention: si le dossier est incomplet ou qu’il n’arrive pas dans les temps, la demande ne sera pas prise en compte!**

1. **A REMPLIR PAR LE·LA CANDIDAT·E**
2. Données personnelles

Sexe: **❑** Homme / **❑** Femme Nationalité: **❑** Belge / **❑** UE / **❑** non-UE

Prénom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rue: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°.:\_\_\_\_\_\_\_\_ Bte: \_\_\_\_\_\_

Code postal + Commune: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numéro de registre national.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gsm: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Diplôme le plus élevé obtenu (ou équivalence)

❑ Pas de certificat ou de diplôme ❑ Secondaire supérieur général, technique ou artistique (A2)

❑ 6ème secondaire professionnel ❑ 7ième secondaire professionnel (A2)

❑ Enseignement supérieur de type court (Baccalauréat) ❑ Enseignement supérieur de type long (Master)

1. Formation choisie

**ATTENTION**: il s’agit toujours d’une formation à temps plein!

❑ Aide-soignant ❑ Brevet en art infirmier (A2) ❑ Baccalauréat en art infirmier (A1)

Si vous suivez actuellement des études d'infirmière ou d'infirmier ou que vous avez déjà suivi ces études dans le passé, remplissez le tableau ci-dessous.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année scolaire (ex. 2017-2018) | Année de formation | Formation | Avez-vous réussi? |
|  |  |  | **❑** OUI **❑** NON **❑** actuellement en cours (\*) |
|  |  |  | **❑** OUI **❑** NON **❑** actuellement en cours (\*) |
|  |  |  | **❑** OUI **❑** NON **❑** actuellement en cours (\*) |

1. Tests de sélection

Afin de pouvoir sélectionner les personnes pouvant participer au projet, le FINSS fera appel à des tests de sélection. Ces tests sont réalisés par des bureaux de sélection externe. Le FINSS transmettra, à partir du moment où le projet sera lancé, vos coordonnées au bureau de sélection. Ils prendront contact avec vous pour faire un test de sélection composé d’un test psychotechnique sur l’ordinateur et d’un entretien psychologique.

Les tests de sélection se dérouleront *entre le 11 janvier et le 17 mars 2021*. Y-a-t-il des dates au cours de cette période pendant lesquelles vous n'êtes pas disponible ?

Si oui, quelle période? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Votre carrière

Avez-vous actuellement un travail? ❑ OUI ❑ NON

Si oui,

* Dans quel secteur? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Commission paritaire: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❑ Secteur public
* Quelle fonction? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nombre d’années d’ancienneté au sein de cette fonction? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Afin de pouvoir participer au projet, vous devez pouvoir prouver 2 ans d’ancienneté.

Complétez le tableau ci-dessous et envoyez-nous une copie de de l’aperçu votre carrière professionnelle qui vous trouvez sur <https://www.mycareer.be/fr/>) ou de vos contrats de travail qui prouvent cette ancienneté.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et adresse de l’institution | Type de contrat (déterminé ou indéterminé, de remplacement, …) | Date de début du contrat | Date de fin du contrat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Motivation

Quelle est votre motivation à venir travailler dans le secteur des soins et de la santé?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date et signature du candidat:

1. **A REMPLIR PAR L’ETABLISSEMENT SCOLAIRE DANS LEQUEL LE·LA CANDIDAT·E SUIVRA LA FORMATION**

Soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agissant en tant que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**affirme** que **le diplôme / certificat** de Mr/Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a été étudié et qu’ il peut donner accès à :

❑ Baccalauréat en art infirmier (A1) ❑ 1re ❑ 2ème ❑ 3ème ❑ 4ème année de formation

Nombre d’ECTS déjà obtenus: \_\_\_\_\_\_ Nombre d’ECTS inscrits en 2020-2021: \_\_\_\_\_\_\_

Nombre d’ECTS à suivre en 2021-2022: \_\_\_\_\_\_

❑ Brevet en art infirmier (A2) ❑ 1re ❑ 2ème ❑ 3ème ❑ 3ème  complémentaire

Combien d’années ont déjà été achevées? \_\_\_\_\_\_

❑ Aide-soignant

Nombre d’heures / cours déjà obtenus: \_\_\_\_\_\_

❑ Le candidat doit encore passer une épreuve d’admission pour la formation en art infirmier. Date résultat : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

❑ Le candidat suit maintenant la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ année en soins infirmier. Date résultat : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Nom et adresse de l’école: Date et signature :

(et/ou le cachet)