

## **Préparation à l'épreuve écrite et orale du concours d'entrée en Institut de Formation Aide-soignant**

### **Module 1 (Biologie / Math) :**

11, 12, 14 et 15 février 2019 (4 jours)

### **Module 2 (Culture Générale) :**

13, 14, 16 et 17 mai 2019 (4 jours)

### **Module 3 (Préparation à l'oral) :**

10, 12 et 13 septembre 2019 (3 jours)

### **Objectifs de la formation**

- Préparer les candidats aux épreuves écrites de la sélection du concours d'entrée en IFAS
- Aider au développement des capacités nécessaires à cet examen
- Cibler l'approfondissement des connaissances (mathématiques, biologie, actualité sanitaire et sociale)
- Apporter une aide personnalisée aux participants

### **Public concerné**

Tout public



### **Modalités**

Groupe de 12 à 15 personnes maximum.

### **Coût de la formation**

**1 300 euros** prise en charge individuelle, et pour les personnes de l'Hôpital de rattachement CASH de Nanterre

**1 800 euros** pour les candidats avec prise en charge employeur ou organisme

(paiement par chèque à l'ordre des Régisseurs des recettes du CASH)



**Accès RATP : BUS 304 ou 378 Arrêt Pont de Rouen, puis accès à l'IFSI via la passerelle.**



## **Institut de Formation paramédical du Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers (CASH) de Nanterre**

**Immeuble Axe Seine  
1 à 3 rue du 1er Mai**

Téléphone : 01 49 03 41 70

Télécopie : 01 49 03 42 03

Messagerie :

[secretariat-ifsich-nanterre.fr](mailto:secretariat-ifsich-nanterre.fr)

Site : [www.ifsich-nanterre.fr](http://www.ifsich-nanterre.fr)

Organisme de formation continue enregistré sous le numéro d'activité : 119 219 766 92.

## **Institut de Formation paramédical du Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers (CASH) de**

## **Préparation Concours d'entrée en I.F.A.S.**



**En 2019**

**I.F.A.S. de Nanterre**

**Immeuble Axe Seine**

**1 à 3 rue du 1er Mai**

**92000 NANTERRE**

**Session de préparation à l'écrit du concours d'entrée en formation aide-soignante**

**NOM :**

**NOM d'épouse :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Lieu de naissance :  
Département**

**Mode de prise en charge de la formation :**

**Employeur**

**Personnelle**

**Autre (précisez)**

**Adresse :**

**Dernières études poursuivies :**

**Si prise en charge par l'employeur, merci de préciser :**

**Nom de l'établissement :**

**Téléphone  
Fixe :**

**Dernier diplôme obtenu :**

**Adresse de l'établissement :**

**Portable :**

**E-mail :**

**Occupez-vous un emploi ?**  OUI  NON

**Téléphone :**

**Nationalité :**

**Dernier poste occupé ?**

**Personne à qui la convention doit être envoyée / personne à contacter.**

**Situation familiale et nombre d'enfants :**

**N° Sécurité sociale**

**Lieu (service / secteur)**

*Merci d'écrire LISIBLEMENT ...*