**A RETOURNER AU SECRETARIAT AU PLUS TARD LE 18 septembre 2020**

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION** |
| **Dossier réceptionné par** |  |
| **Date** |  |
| **Cachet** |  |

**En application des articles 18 et 19 de l’arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d’Etat d’Aide-soignant, l’institut de formation aide-soignant du Centre Hospitalier de Saverne met en place les modalités définies dans le titre II- contenu et organisation pédagogique de la formation.**

A ce titre nous vous demandons de compléter le document suivant en nous fournissant les pièces complémentaires nécessaires à l’étude de votre dossier.

**Renseignements indispensables pour le traitement de votre dossier**

**Nom :**

**Prénom :**

**Téléphone :**

**Mail**

**SITUATION PERSONNELLE**

* Personnes titulaires du diplôme d’Etat d’Auxiliaire de puériculture
* Personnes titulaires du diplôme d’ambulancier ou du certificat de capacité d’ambulancier
* Personnes titulaires du diplôme d’Etat d’Auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile
* Personnes titulaires du diplôme d’Etat d’aide médico-psychologique
* Personnes titulaires du titre professionnel d’assistante de vie aux familles
* Personnes titulaires du baccalauréat professionnel « accompagnement, soins, services à la personne »
* Personnes titulaires du baccalauréat « services aux personnes et aux territoires »

**PIECES A JOINDRE**

* La photocopie de la carte d’identité valide, certifiée conforme à l’originale, datée et signée
* Le(s) diplôme(s) originaux détenu(s)
* Un curriculum vitae
* Une lettre de motivation argumentant la demande de dispense
* Le contenu détaillé des enseignements suivis antérieurement

**VEUILLEZ COCHEZ PRECISEMENT LES UNITES DE FORMATION OU LES MODULES DE FORMATION DONT VOUS DEMANDEZ LA DISPENSE**

* UNITE DE FORMATION 1
* MODULE DE FORMATION 1
* UNITE DE FORMATION 2
* MODULE DE FORMATION 2
* UNITE DE FORMATION 3
* MODULE DE FORMATION 3
* UNITE DE FORMATION 4
* MODULE DE FORMATION 4
* UNITE DE FORMATION 5
* MODULE DE FORMATION 5
* UNITE DE FORMATION 6
* MODULE DE FORMATION 6
* UNITE DE FORMATION 7
* MODULE DE FORMATION 7
* UNITE DE FORMATION 8
* MODULE DE FORMATION 8

Je demande à bénéficier d’une dispense d’unité(s) de formation ou de module(s) de formation au vu de mon cursus

**Date : Signature de l’élève :**

**Nom et prénom de l’élève :**

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVE A LA COMMISSION D’ETUDE DU DOSSIER** |
| **Dossier réceptionné par** |  |
| **Date de la commission** |  |
| **Composition de la commission** |  |

**DECISION DE LA COMMISSION COMPETENTE POUR LE TRAITEMENT PEDAGOGIQUE DES SITUATIONS INDIVIDUELLES DES ELEVES DANS LE CADRE DE LA DEMANDE D’UNE DISPENSE**

En application des textes réglementaires de référence (page 1), la commission compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des élèves dans le cadre de la demande d’une dispense du………………………………………………………..décide :

* **La dispense des enseignements suivants :**
* Unité de formation :
* Module de formation
* **Refuse la demande de dispense d’enseignement**

Nom du Président de la commission compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des élèves dans le cadre de la demande d’une dispense :

Date : Signature du président