



- Formation d'aides-soignants
- Formation continue
- Préparation aux concours AS
- Validation des acquis de l'expérience

Fiche d'inscription pour la prestation d'accompagnement dans le processus de V.A.E aide-soignant :

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>NOM de famille :</b>            |
| <b>Nom d'Epouse :</b>              |
| <b>Prénoms :</b>                   |
| <b>Date et lieu de naissance :</b> |
| <b>Adresse :</b>                   |
| <b>Téléphone :</b>                 |

|  |              |
|--|--------------|
| <b><u>Expérience professionnelle</u></b> |              |
| Employeur actuel :                       |              |
| Fonction occupée :                       | Ancienneté : |

Je soussigné (e), ..... m'inscris à la prestation d'accompagnement dans le processus de V.A.E aide-soignant qui se déroulera au C.P.P.S, Cité de formation Santé-Social, 10 rue Marion Cahour 44400 Rezé.

Je remplis le questionnaire ci-dessous.

Signature

Quelles sont les motivations qui vous conduisent à demander la validation de vos acquis pour l'obtention du diplôme d'état d'aide-soignant ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Connaissez-vous les textes législatifs relatifs aux modalités d'organisation de la V.A.E. ?

.....

.....

.....

Avez-vous commencé à remplir le livret 2 ?

.....

.....

De quelles ressources disposez-vous pour vous aider ?

.....

.....

.....

.....

Avez-vous des craintes que vous souhaiteriez exprimer ?

.....

.....

.....

Qu'attendez-vous de cet accompagnement ?

.....

.....

.....