INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATIONS SPÉCIALISÉES EN SANTÉ

Hôpitaux Universitaires de Marseille | ap hm

Institut de Formation D'Auxiliaire de Puériculture

IFAP Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture

N° dossier : APHM :

DOSSIER D'INSCRIPTION – CONCOURS D'ENTREE

Accès à la formation préparant au diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture

INFORMATIONS CNIL : Les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à l'article 27 de la loi n°78 du 6 Janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès au fichier informatique établi par le C.R.I.H pour les informations le concernant.

NOM de naissance ..... Prénom .....

NOM Marital ..... Date de naissance .....

Département de naissance ..... Ville de naissance .....

Pays de naissance ..... Nationalité .....

N° Sécurité Sociale ...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../..... Clé ...../.....

Adresse postale .....

.....

Code postal ..... VILLE .....

N° de téléphone portable ..../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

E-MAIL .....

SITUATION FAMILIALE Célibataire ☐ Marié (e) ☐ Concubinage/ P.A.C.S ☐ Veuf (ve)☐ Divorcé(e)☐

Nombre d'enfants .....

Personne à prévenir (URGENCE) Nom-prénom

Tél :.....

Lien de parenté : .....

ETUDES :

- **Lycéen en classe de terminale** ☐
- **BAC** : ☐ oui ☐ non ☐ **Si oui**, ☐ ASSP ☐ SAPAT ☐ Général ☐ Professionnel ☐ Technologique

Date d'obtention ...../...../..... Département : .....

- **Autres diplômes** ☐ DEAS ☐ CAP AEPE ☐ DA ou CAA ☐ TP ADVF ☐ DEAES ☐ DEAMP

☐ TP ADVF ☐ TP ASMS ☐ Assistant de Régulation Médicale ☐ Agent de service médico-social

☐ Autre : .....

Date d'obtention ...../...../..... Département : .....

PUBLICATION DES RESULTATS :

J'autorise le service organisateur du concours à publier et afficher mes nom et prénom sur internet dans le cadre de la diffusion des résultats :

☐ OUI ☐ NON

Institut de Formation D'Auxiliaire de Puériculture

SITUATION PROFESSIONNELLE :

- ☐ Sans Emploi
- ☐ Salarié
- ☐ Demandeur d'emploi (N° identifiant : .....)
- ☐ Mission locale
- ☐ Cap emploi
- ☐ Continuité de parcours scolaire
- ☐ ASHQ ou agent de service (1 an à temps plein minimum)
- ☐ Autre : .....

EMPLOYEUR :

☐ **AP-HM**
Matricule : .....
UF Service : .....Nom du Service .....
Site : .....
Grade : .....

☐ **Autre employeur**
Nom de l'établissement : .....
Nom du directeur de l'établissement : .....
Adresse de l'établissement : .....

PREPARATION AU CONCOURS :

☐ OUI ☐ NON

Lieu : .....
Dates : .....

INFORMATION HANDICAP
ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT DES ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP :

Etes-vous en situation de handicap :	Oui ☐	Non ☐
Si oui, avez-vous une reconnaissance de situation de handicap (RQTH ...) :	Oui ☐	Non ☐
Avez-vous déjà bénéficié d'aménagement de parcours :	Oui ☐	Non ☐
Et/ou d'examens :	Oui ☐	Non ☐
Souhaitez-vous bénéficier de mesures d'aménagement de formation	Oui ☐	Non ☐
Et/ou d'examens :	Oui ☐	Non ☐

Institut de Formation D'Auxiliaire de Puériculture

Conformément à la règlementation des instituts de formation conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture (arrêté du 9 juin 2023 portant diverses modifications relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux et aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.), le candidat atteste sur l'honneur :

- J'atteste que je ne suis pas concerné(e) par une décision d'exclusion encore en cours prise par l'institut de formation paramédical dans lequel j'étais inscrit et qui ferait obstacle à mon admission en IFAP à la rentrée de janvier 2027
- J'atteste que je ne suis pas actuellement inscrit(e) dans un autre IFAP
- J'atteste que je ne suis pas en situation d'avoir interrompu la formation en IFAP pour laquelle je candidate
- Je demande mon inscription
- « J'atteste avoir pris connaissance du règlement du concours d'entrée et de la notice d'information

- Fait à ..... le :.....

- Signature précédée de la mention : « Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. »

Annexe 01 : AUTORISATION DU.DE LA REPRÉSENTANT(E) LÉGAL(E) ENFANT MINEUR(E)

SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION

D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE 2026

Document à nous retourner avec votre dossier d'inscription

UNIQUEMENT pour les candidat(e)s mineur(e)s.

Je soussigné.e : ☐ Madame ☐ Monsieur .....

Demeurant :

.....

.....

.....

et agissant en qualité de représentant.e légal.e, autorise

❒ mon fils ❒ ma fille

Nom .....

Prénoms.....

qui demeure à la même adresse, ou demeurant :

.....

.....

.....

.....

.....

à participer au concours d'entrée en formation d'auxiliaire de puériculture pour la rentrée de janvier 2026 à l'Institut de Formation d'Auxiliaires de Puériculture Houphouët BOIGNY, 416 chemin de la Madrague ville, 13015 MARSEILLE

Je certifie avoir l'autorité parentale sur ce/cette mineur(e).

Date et signature :

Institut de Formation D'Auxiliaire de Puériculture

Les documents « en gras » sont OBLIGATOIRES pour que le candidat soit convoqué à l'oral - TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETE	Contrôle Candidat	Contrôle IFAP
FORMULAIRE INSCRIPTION au concours dûment renseigné et signé	❑	❑
Copie d'une PIECE D'IDENTITE en cours de validité (recto / verso) Ou **TITRE DE SEJOUR VALIDE** pour les ressortissants étrangers	❑	❑
1 PHOTO D'IDENTITE collée sur la page de garde du dossier	❑	❑
Autorisation du représentant légal **pour les mineurs**	❑	❑
COPIE DES DIPLOMES (recto / verso) traduit en français si nécessaire	❑	❑
Lettre de motivation MANUSCRITE	❑	❑
Curriculum Vitae	❑	❑
Copie des bulletins scolaires	❑	❑
Attestations de travail avec appréciation	❑	❑
Attestation de suivi de préparation à l'admission - sélection	❑	❑
Attestation VAE	❑	❑
Pour les ressortissants hors Union européenne, une **attestation du niveau de langue française requis B2** et un titre de séjour **valide pour toute la période de la formation**	❑	❑
Les **agents des services hospitaliers qualifiés, aides-soignants et les agents de service** justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an à temps plein, effectués dans un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide à domicile des personnes à condition sont dispensés d'oral à condition de fournir une **Attestation de prise en charge de l'employeur ou de demande de prise en charge par l'employeur** ou l'organisme de financement concerné, ou, à défaut, **un engagement sur l'honneur** à régler les frais de scolarité (6 500 € pour l'année 2026). *Extrait réglementation de l'art.11* **Ceci ne concerne pas les agents APHM : doivent passer les épreuves de sélection et faire une demande de prise en charge dans le cadre des études promotionnelles.**	❑	❑

Institut de Formation D'Auxiliaire de Puériculture

SYNTHESE DES ETAPES CONCOURS D'ENTREE EN IFAP RENTREE JANVIER 2027 FORMATION D'AUXILIAIRES DE PUERICULTURE	
OUVERTURE du concours	**Ouverture des inscriptions : 15/07/2026** sur : **https://irfss.ap-hm.fr/MySelect/** La **pré-inscription en ligne est obligatoire** pour télécharger les documents nécessaires à la constitution du dossier
Dépôt des Dossiers	Les dossiers complets doivent être **envoyés par courrier** à l'IFAP (l'envoi en recommandé est préférable) **AUCUN ENVOI PAR EMAIL NE SERA PRIS EN COMPTE**
CLOTURE DES INSCRIPTIONS AU CONCOURS	Le dossier d'inscription au concours + tous les documents demandés, doivent être envoyés ou déposés **Au plus tard vendredi 2 octobre 2026** à 16h à l'accueil de l'IRFSS ou à minuit pour les envois postaux (Cachet de la poste faisant foi). **TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETE** Aucun justificatif écrit ou téléphonique de la réception du dossier ne sera fourni
ORAUX	**Période du 13 octobre au 23 octobre 2026 à l'IFAP** ➔ La convocation est envoyée par email
Affichage des RESULTATS	**Lundi 16 novembre 2026 à 15h** sur le site internet de l'I.F.A.P et à l'I.R.F.S.S. **Aucun renseignement ne sera donné par téléphone** **Envoi des résultats par mail**
Date limite courrier CONFIRMATION d'entrée	**Les candidats en liste principale** doivent **confirmer leur inscription par écrit dans les 2 jours ouvrés** après l'affichage des résultats d'admission, soit au plus tard le **18/11/2026** L'I.F.A.P. appellera ensuite par téléphone les **candidats de la liste complémentaire** au fur et à mesure des désistements. Les candidats ne doivent pas appeler pour demander s'ils sont remontés dans le classement.
PRE-RENTREE	Réservée aux candidats admis en formation Date à déterminer (décembre 2026)
DEBUT DE LA FORMATION	**Mardi 05 janvier 2027 à 08h30**