

INSTITUT DE FORMATION AS

☎ : 03 88 54 11 10

[ifas@ch-wissembourg.fr](mailto:ifas@ch-wissembourg.fr)  
RF/NH/NY/EB-IFAS-2019

**ENGAGEMENT DE FORMATION CONDUISANT AU  
DEAS A L'IFAS DU CHIL A WISSEMBOURG**

Je soussigné-e,

**NOM de famille** -----

**PRENOM** -----

**NOM d'usage** -----

**Date de naissance** -----

**Lieu de naissance** -----

**Adresse** -----

**certifie avoir été informé-e- que l'IFAS du CHIL à WISSEMBOURG propose exclusivement la formation aide-soignante initiale, sur une durée de dix mois.**

Si, à l'issue de l'épreuve orale d'admission, j'intègre l'IFAS du CHIL à Wissembourg, je m'engage à :

- ↪ suivre l'intégralité des 41 semaines de formation, soit 17 semaines de d'enseignement théorique (595 heures) et 24 semaines de stages cliniques (840 heures) ;
- ↪ effectuer l'intégralité des évaluations des huit modules et huit compétences ;
- ↪ renoncer à faire valoir les acquis liés à l'obtention de mon diplôme : *cocher la case correspondante*
  - Baccalauréat professionnel accompagnement, soins, services à la personne
  - Baccalauréat service aux personnes et aux territoires
  - Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
  - Diplôme d'Etat d'ambulancier ou Certificat de capacité d'ambulancier
  - Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale
  - Mention complémentaire d'aide à domicile
  - Diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique
  - Titre Professionnel d'assistant(e) de vie aux familles

Fait à -----, le ----- 2019

«nom\_de\_famille» «prenom» «nom\_dusage»

-----  
Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"