

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

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Expérience professionnelle

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.

Un rendez-vous préparatoire vous sera proposé, dans les locaux du C.P.P.S, pour personnaliser votre accompagnement.

Date et 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 ?

.....
.....
.....
.....
.....