



# DOSSIER DE CANDIDATURE APPRENTISSAGE

## Promotion 2026-2027

Diplôme

Diplôme d'Etat Auxiliaire de Puériculture

Etablissement

IFAP Greta du Limousin

Lycée Suzanne Valadon

Coordonnées

39 rue François Perrin 87000 LIMOGES

**CAPACITÉ D'ACCUEIL TOTALE :**  
**19 places, hors apprentissage**

Un minimum de 20% des places est réservé aux agents de la formation professionnelle continue visés à l'article 11 (A.S.H ou agents de service)

Les candidats doivent être âgés d'au moins 17 ans à la date d'entrée en formation

**Conseillère en Formation  
Professionnelle**

*Catherine AUPEIX*



06 28 95 90 25



[catherine.aupeix1@ac-limoges.fr](mailto:catherine.aupeix1@ac-limoges.fr)

**Référente pédagogique  
IFAP**

*Maëlle FERNANDEZ*



06 28 76 49 31



[maelle.fernandez@ac-limoges.fr](mailto:maelle.fernandez@ac-limoges.fr)

**Assistante de formation**

*Lini PRAK*



[inscription.ifap@gretadulimousin.fr](mailto:inscription.ifap@gretadulimousin.fr)

## Dates à retenir

Mise en ligne des dossiers

14/01/2026

Dossier téléchargeable sur le site internet  
: [www.gretadulimousin.fr](http://www.gretadulimousin.fr)

Ouverture des inscriptions	14/01/2026
Clôture des inscriptions	10/06/2026 à minuit (cachet de la poste faisant foi)
Confirmation des candidats	Au plus tard le 15/07/2026
Rentrée	31/08/2026

### COORDONNÉES DU CANDIDAT

Madame  Monsieur Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Permis de conduire :  Oui  Non

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

 (portable) \_\_\_\_\_  (fixe) \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale \_\_\_\_\_  Reconnaissance Qualité Travailleur handicapé (RQTH)

## Documents à joindre à ce dossier

### PIÈCES ADMINISTRATIVES

#### Obligatoire pour tous

- Dossier d'inscription complété
- 1 photo d'identité
- Photocopie lisible d'une pièce d'identité recto et verso (carte d'identité ou Passeport) sur une seule et même page en cours de validité pendant toute la durée de la formation  
**(Attention la carte d'identité réalisée en tant que mineur(e) ne bénéficie pas des 5 ans de prolongation de validité)**
- Justificatif de votre couverture sociale en cours de validité (copie de l'attestation de droit à télécharger via votre compte sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr))
- Photocopie des titres ou diplômes permettant de se présenter à la dispense d'unités de formation.
- Pour les candidats étrangers, une attestation du niveau de langue française niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe (ou à défaut, tout autre document permettant d'apprecier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral) et un titre de séjour en cours de validité pour toute la période de la formation (si hors UE)
- Pour les candidats titulaires d'un diplôme étranger reconnu par l'ENIC-NARIC : photocopie du titre ou diplôme et attestation de comparabilité.

#### Pièces obligatoires à fournir pour les candidats apprentis

- Lettre de motivation **manuscrite** avec description du projet professionnel de l'apprenti
- CV détaillé (comprenant l'ensemble des emplois occupés, le type de contrat effectué, les dates de début et fin de contrat, le nom et le lieu des structures employeurs...).
- Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage.

### DOSSIER À COMPLÉTER ET À RETOURNER

Ce dossier est à compléter et à retourner (**avec toutes les pièces demandées**)  
avant le **10 juin 2026 à minuit (cachet de la poste faisant foi et suffisamment affranchi) ou remis en main propre à :**

**IFAP Greta du Limousin**  
Pôle santé / social  
Lycée Suzanne Valadon  
39 rue François Perrin  
87000 LIMOGES

MERCI DE LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE EXPLICATIVE  
Ce dossier est à compléter obligatoirement en **majuscules**.

## AUTORISATION DE DIFFUSION DU DOSSIER DE CANDIDATURE DANS LE CADRE DE LA RECHERCHE D'UNE ENTREPRISE POUR FORMATION CLINIQUE

Je soussigné(e) (nom-prénom) : \_\_\_\_\_

Déclare déposer ma candidature et autorise le GRETA du Limousin à transmettre mon dossier et à diffuser les documents suivants :

- CV, lettre de motivation
- Dossier de candidature, relevés de notes et/ou bulletins de notes

auprès d'entreprises qui en feraient la demande et qui seraient susceptibles d'être intéressées pour une période de formation clinique.

Le

Fait à

Signature du candidat

Signature du représentant légal  
(dans le cas où le candidat est mineur)

### PARCOURS SCOLAIRE

INTITULÉ DU DIPLÔME	ANNÉE	Validé (obtenu)	Niveau (non validé)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### TYPOLOGIE DU PARCOURS

*Cocher le parcours correspondant à votre situation*

#### CURSUS N'OUVRANT PAS DROIT A DISPENSE DE SELECTION

- Parcours COMPLET
- Parcours PARTIEL  
*(voir conditions sur note explicative)*

#### CURSUS OUVRANT DROIT A DISPENSE DE SELECTION

- Apprentissage avec un contrat  
*(voir conditions sur note explicative)*
- ASH ou agent de service avec expérience  
*(voir conditions sur note explicative)*

## TYPOLOGIE DU PARCOURS PARTIEL

*Cocher le ou les diplômes correspondant(s) à votre situation,*

*Préciser si le diplôme est en cours d'obtention* -

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Professionnel ASSP 2011  | <input type="checkbox"/> Baccalauréat Professionnel SAPAT 2011                           |
| <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat Aide-soignant (DEAS 2005)  | <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat Aide-soignant (DEAS 2021)                        |
| <input type="checkbox"/> CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance  | <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social (DEAES 2021) |
| <input type="checkbox"/> Titre Professionnel Assistant de Vie aux Familles   | <input type="checkbox"/> Titre Professionnel d'Agent de Service Médico-Social            |
| <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social (DEAES 2016)                           |  |
| <input type="checkbox"/> Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale 2019   | <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Ambulancier 2006                               |
| <input type="checkbox"/> Post Jury VAE (Joindre la copie de la décision d'attribution des modules par le Jury VAE) |  |

## PERSONNE A APPELER EN CAS D'URGENCE

**NOM PRENOM :** .....

**Lien de parenté :** ..... **Téléphone :** .....

## COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'IFAP Greta du Limousin ?

<input type="checkbox"/> Salon	<input type="checkbox"/> Réseaux sociaux
<input type="checkbox"/> Presse / Affichage	<input type="checkbox"/> Réseau professionnel
<input type="checkbox"/> Journées portes ouvertes	<input type="checkbox"/> Réseau personnel
<input type="checkbox"/> Site internet	<input type="checkbox"/> Ancien stagiaire du Greta du Limousin

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

- Certifie exacts les renseignements communiqués dans ce dossier,
- Certifie être informé que ce dossier de candidature ne vaut pas admission en formation. Cochez votre

choix pour les autorisations de publication des résultats :

*J'autorise l'IFAP du Greta du Limousin à publier mes résultats de sélection au DEAP sur son site internet*

*Je n'autorise pas l'IFAP du Greta du Limousin à publier mes résultats de sélection au DEAP sur son site internet*

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du candidat