

DEMANDE D'INSCRIPTION

Date limite : 4 juin 2018

J'ai l'honneur de soumettre ma demande pour l'admission à la formation de l'aide-soignant en cours d'emploi, formation adulte au LTPS.

Le LTPS n'organisera pas de classe francophone pendant l'année scolaire 2018/2019.

Données concernant le candidat	
Nom : _____	Prénom : _____
Matricule : _____	Lieu de naissance : _____
Nationalité : _____	Féminin ☐ Masculin ☐
Adresse : N° _____ Rue _____	
Code postal : _____ Localité : _____	
Courriel : _____@_____ Tél/GSM : _____	
Dernière classe fréquentée : _____ pendant l'année scolaire _____	
A l'établissement scolaire : _____	
Données concernant l'emploi du candidat	
Institution : _____	
Service : _____	
Responsable : _____ Tél. professionnel : _____	
Adresse : _____ Code postal : _____ Localité : _____	
Nature de l'occupation actuelle :	ASF * ☐ *) Veuillez cocher ce qui convient Aide aux soins * ☐ Autre * ☐ (à spécifier)
Certificat ASF	Oui ☐ Non ☐ Date : (certificat à annexer)
Attestation de l'employeur	Oui ☐ Non ☐ (document en annexe)

Appréciation concernant les connaissances linguistiques

Je sais

lire/parler

écrire

*) veuillez cocher ce qui convient

l'allemand *

☐☐

le français *

☐☐

le luxembourgeois *

☐☐

J'ai suivi des cours à l'école primaire :

allemand

oui ☐

non ☐

français

oui ☐

non ☐

luxembourgeois

oui ☐

non ☐

J'ai suivi des cours au Centre de langues :

allemand

oui ☐

non ☐

français

oui ☐

non ☐

luxembourgeois

oui ☐

non ☐

J'ai suivi des cours dans une autre institution :

oui ☐

non ☐

si oui – dans quelle institution ? _____

Veuillez également spécifier le niveau du diplôme obtenu dans les branches :

allemand

français

luxembourgeois

Date : _____

Signature du candidat :

**Veillez retourner la demande d'inscription, ensemble avec toutes les pièces demandées
pour le 4 juin 2018 au plus tard au**

**LYCEE TECHNIQUE POUR PROFESSIONS DE SANTE
79 rue de Welscheid L-9090 WARKEN**

Documents à joindre à votre demande:

- Une lettre de motivation ;
- Un curriculum vitae ;
- Une copie d'une pièce d'identité
- Une **copie des bulletins de la classe de 9^{ème}**
- Un relevé de l'expérience professionnelle, **certifié par des certificats de travail des employeurs** (voir fiche en annexe)
- Une attestation de l'employeur (voir fiche en annexe)

- Les candidats qui ont suivi des études après la 9^{ème}, doivent également fournir les bulletins de la dernière classe fréquentée.

- Les candidats ayant obtenu un diplôme, un certificat d'apprentissage (CATP), un diplôme d'aptitude professionnelle (DAP), un certificat d'aide socio-familiale (ASF) ou autre, sont priés de joindre une copie à la demande.

- Les candidats qui ont suivi des études à l'étranger, doivent **fournir une équivalence de ces études**, établie **par le Ministère de l'Education Nationale**, de l'Enfance et de la Jeunesse, L-2926 Luxembourg.

- Les candidats qui ont suivi des cours de langues en dehors de l'enseignement post primaire, doivent fournir une copie du diplôme, respectivement du certificat délivré.



**Tous les documents demandés doivent parvenir au secrétariat du LTPS pour le
4 juin 2018 au plus tard, sinon votre dossier sera considéré comme non complet et vous ne
serez pas convoqué au bilan des compétences.**

Bilan des Compétences

Seuls les candidats, ayant introduit un **dossier d'inscription complet dans les délais prescrits**,
seront convoqués à un

« Bilan des compétences » qui aura lieu le mercredi **20 juin 2018 à l'après-midi**,

au Lycée Technique pour Professions de Santé, 27 rue Barblé,
L-1210 Luxembourg (en face du Centre Hospitalier Luxembourg)

!!! Veuillez d'ores et déjà vous réserver cette date !!!

LYCEE TECHNIQUE POUR PROFESSIONS DE SANTE

FICHE : EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

(ANNEXE A LA FICHE D'INSCRIPTION DE L'AIDE-SOIGNANT EN COURS D'EMPLOI)

Nom : _____

Prénom : _____

Veuillez nous indiquer ci-après vos emplois dans le domaine des soins :

Employeur	Durée	Fonction	Contrat à
	De..... à		 heures/semaine
	De..... à		 heures/semaine
	De..... à		 heures/semaine
	De..... à		 heures/semaine
	De..... à		 heures/semaine
	De..... à		 heures/semaine

!!! Prière d'annexer les certificats de travail des employeurs y relatifs !!!

Date : _____

Signature :

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR
en vue d'une inscription à la
formation d'aide-soignant(e) en cours d'emploi (ASE)

L'Institution de Soins
représentée par
ayant la fonction de
certifie que Mme / M.
née(e) le à
demeurant à

bénéficie d'un contrat à hrs/sem. à durée déterminée / indéterminée,

en qualité de depuis le

L'employeur donne un avis favorable à la demande de M/Mme
de suivre la formation de l'aide-soignant en cours d'emploi et s'engage à évaluer ses
compétences durant la formation.

L'employeur s'engage en outre à adapter l'horaire de travail du candidat en vue de garantir la
participation

- aux modules professionnels théoriques pendant une journée par semaine
- aux modules de la formation générale pendant une demi-journée par semaine
(dispenses possibles en fonction des études antérieures)
- aux deux modules d'enseignement pratique dans les deux autres secteurs de la
santé (au moins 2 semaines par module)

L'employeur s'engage par ailleurs

- à conclure une convention particulière complémentaire à la convention type avec
le LTPS, si une telle convention n'existe pas encore ;
- à mettre à la disposition de l'employé un tuteur du milieu professionnel selon les
modalités déterminées par la législation scolaire en vigueur;
- à se concerter avec le représentant du LTPS en vue d'organiser les plages
horaires nécessaires à plusieurs visites de l'enseignant auprès de l'élève, ainsi
qu'à des rencontres de l'enseignant avec le tuteur.

Fait à le

Signature et cachet: