

Annexe 2

Nom, prénom du candidat :

Grade :

Adresse :
.....

Téléphone :/.....

Mail :

Objet : **Lettre d'engagement au parcours spécifique Aide-Soignant**

Je soussigné(e),

(Nom, prénom du candidat), répondant aux conditions mentionnées à l'article 7 bis de l'arrêté du 31/07/2009 relatif au Diplôme d'Etat d'infirmier :

- demande à bénéficier de la dispense de la première année de formation en soins infirmiers, en raison de mon expérience et de mes compétences acquises en tant qu'aide-soignant
- m'engage à participer de manière active au parcours spécifique proposé (formation théorique et pratique, accompagnement spécifique assuré par l'infirmier tuteur et le référent cadre formateur en IFSI) et à intégrer la deuxième année de formation en cas de validation de cette phase préparatoire.

Salarié(e) de (nom de l'établissement de santé)

Représenté(e) par (nom, prénom du Directeur d'établissement)

En termes de contribution au projet, l'établissement de santé employeur de (nom et prénom du candidat)..... identifie un infirmier tuteur en charge de l'accompagnement durant les 27 mois de formation qui se dérouleront en deux temps : 3 mois de phase préparatoire puis 24 mois de scolarité.

En tant que partenaire du projet, l'établissement de santé CHU de Martinique pourra également l'accueillir pour le stage de 5 semaines (séquence 5) en respectant les conditions précisées dans le livret de positionnement du parcours spécifique de formation.

En cas de non validation du parcours spécifique, il est conservé le bénéfice de la sélection par la voie de la formation FPC et la possibilité d'intégrer la formation en soins infirmiers en 1^{ère} année.

Le :/...../.....

Le :/...../.....

Le Directeur de l'établissement (nom, prénom)

L'aide-soignant (nom, prénom)

.....

.....

Cachet + Signature :

Signature :