SECTION AIDE-SOIGNANT

APPRENTISSAGE POUR ADULTES

Informations importantes

La **demande pour faire un apprentissage pour adultes dans la formation d'aide-soignant** doit obligatoirement être introduite entre le 2 mai et le 15 septembre 2016 **auprès du Service d'orientation professionnelle de l'Agence pour le développement de l'emploi (ADEM).**

Pour des informations supplémentaires, veuillez consulter le **communiqué correspondant du Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse** ou adressez-vous directement au **Service d'orientation professionnelle de l'ADEM**.

Par ailleurs, la **fiche d'inscription ci-jointe dûment remplie ainsi qu'une lettre de motivation sont** à envoyer au **Lycée technique pour professions de santé, 79 rue de Welscheid, L-9090 Warken.**

Attention :

Seulement les candidats ayant remis un dossier complet à l'ADEM seront convoqués au bilan des compétences au LTPS.

Bilan des Compétences au LTPS

Les candidats avec un **dossier d'inscription complet à l'ADEM**

seront convoqués par le LTPS à un **« Bilan des compétences »**

qui aura lieu le **mercredi 21 septembre 2016 à l'après-midi**
au Lycée Technique pour Professions de Santé,
27 rue Barblé,
L-1210 Luxembourg (en face du Centre Hospitalier Luxembourg)

LTPS
LYCÉE TECHNIQUE POUR PROFESSIONS DE SANTÉ

SECTION AIDE-SOIGNANT
APPRENTISSAGE POUR ADULTES

Attention : **Veuillez noter que la demande en vue d'un apprentissage pour adultes dans la formation de l'aide-soignant doit se faire obligatoirement auprès du Service d'orientation professionnelle de l'ADEM entre le 2 mai et le 15 septembre 2016.**

FICHE D'INSCRIPTION

J'ai l'honneur de vous soumettre ma demande de préinscription dans une classe d'aide-soignant en apprentissage pour adultes.

Je désire fréquenter une classe francophone si une telle classe est organisée (case à cocher): ☐

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 : _____ Année scolaire _____

A l'établissement scolaire : _____

Date : _____

Signature du candidat : _____