

Démarche	: DREETS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ - Equivalence pour le diplôme d'Etat d'aide-soignant (DEAS)
Organisme	: Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Bourgogne Franche-Comté (DREETS)

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Vous pouvez déposer dans le présent formulaire une demande d'équivalence aux fins d'obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant (DEAS) :

- si vous étiez étudiant(e) en FRANCE et que vous avez été admis(e) en seconde année (infirmier, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, pédicure podologue, manipulateur en électroradiologie médicale) ou en troisième année (psychomotricien) avant d'avoir interrompu votre formation ; ou vous avez échoué au diplôme d'Etat en soins infirmiers, en masseur-kinésithérapie, en ergothérapie, en pédicurie podologie, en psychomotricité ou en électroradiologie médicale ;
- si vous êtes titulaire du diplôme d'Etat français d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, d'ergothérapeute, de pédicure podologue ou de manipulateur en électroradiologie médicale (ou technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique) et que vous n'avez pas exercé depuis plus de trois ans.

Descriptif

POUR CETTE DEMANDE D'EQUIVALENCE du DEAS (Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant), vous devez fournir impérativement les documents suivants :

- Copie d'un titre d'identité en cours de validité (CNI, passeport, titre de séjour) ;
- AFGSU de niveau 2 en cours de validité ;

SELON VOTRE SITUATION :

1) Vous êtes un ancien étudiant en soins infirmiers, masseur-kinésithérapie, ergothérapie, pédicurie podologie, psychomotricité ou en électroradiologie médicale, et vous avez interrompu votre formation suivie en BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ depuis MOINS DE 3 ANS,

Vous devez fournir :

- L'attestation d'interruption de formation (MODELE A TELECHARGER CI-DESSOUS). Elle doit être complétée par votre institut de formation (RECTO UNIQUEMENT).

DREETS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ - Equivalence pour le diplôme d'Etat d'aide-soignant (D)
- L'attestation de réalisation d'un stage (SAUF POUR LES ETUDIANTS INFIRMIERS) de :
. 4 semaines aide-soignant pour les ancien(ne)s étudiant(e)s en masseur-kinésithérapie,
ergothérapie, pédicurie podologie, psychomotricité, électroradiologie médicale,
. 7 semaines auxiliaire de puériculture pour les ancien(ne)s étudiant(e)s en maïeutique.

2) Vous avez interrompu votre formation suivie en BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ depuis PLUS DE 3 ANS et n'exercez plus. Vous devez fournir :

- L'attestation d'interruption de formation (MODELE A TELECHARGER CI-DESSOUS). Elle doit être complétée par votre institut de formation (RECTO VERSO).

Vous souhaitez obtenir l'équivalence du diplôme d'aide soignant :

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Conditions d'envoi du diplôme

Votre diplôme vous sera adressé par voie postale en recommandé avec accusé de réception à l'adresse que vous aurez indiquée, après l'acceptation de votre demande. Pour cela, à l'acceptation de votre demande, vous veillerez à nous transmettre une enveloppe au format A4 libellée à votre nom et adresse, affranchie au tarif en vigueur pour un recommandé avec AR d'un poids entre 50 g et 100 g. Le recommandé doit être accompagné de la liasse AR également complétée au niveau du destinataire.

RECEVABILITE DE LA DEMANDE

Vous avez interrompu votre formation suivie en BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

CONSTITUTION DE VOTRE DOSSIER

Avez-vous interrompu votre formation depuis plus de 3 ans ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Avez-vous interrompu votre formation en soins infirmiers ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Attestation d'interruption

Déposez votre attestation d'interruption de formation délivrée par votre institut de formation (formats acceptés : .jpg ou .png) :

DREETS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ - Equivalence pour le diplôme d'Etat d'aide-soignant (D)

Attestation de Stage

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Institut de formation

Pour les ancien(ne)s étudiant(e)s en masso-kinésithérapie, en ergothérapie, en pédicurie podologie, en psychomotricité, en électroradiologie médicale ou en maïeutique ayant interrompu leur formation depuis moins de 3 ans, renseignez ici le nom de l'institut de formation d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture avec lequel vous avez réalisé votre stage de 4 semaines (7 semaines pour auxiliaire) :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Attestation de réalisation de stage

Déposez ici votre attestation de stage délivrée par l'institut de formation d'aide-soignant :

AFGSU

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

AFGSU Niveau 2

Déposez ici votre AFGSU de niveau 2 en cours de validité (formats acceptés : .jpg ou .png) :

Votre Identité

Civilité

Indiquez votre civilité :

Mme

M.

Nom de naissance

Renseignez votre NOM de naissance (en MAJUSCULES) :

Nom d'usage

Renseignez votre NOM d'usage (en MAJUSCULES) :

Prénoms

Renseignez vos prénoms dans l'ordre de l'Etat civil (1ère lettre en majuscule, le reste en minuscule) :

Date de naissance

Renseignez votre date de naissance :

DREETS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ - Equivalence pour le diplôme d'Etat d'aide-soignant (D

Lieu de naissance

Renseignez votre commune de naissance, précisez l'arrondissement pour Paris, Lyon et Marseille :

Département de naissance

Renseignez votre département de naissance si vous êtes né en France :

Pays de naissance

Renseignez votre pays de naissance :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Titre d'identité recto (formats acceptés : .jpg, .pdf ou .png)

Pièces d'identité acceptées : CNI, passeport, titre de séjour en cours de validité

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Titre d'identité verso (formats acceptés : .jpg, .pdf ou .png)

Pièces d'identité acceptées : CNI, passeport, titre de séjour en cours de validité

Vos Coordonnées

Adresse

Veuillez indiquer votre adresse : numéro de voie, rue, code postal et commune.

Numéro de téléphone

Renseignez votre numéro de téléphone :

Adresse de messagerie

Renseignez votre adresse de messagerie :

CLOTURE DE LA DEMANDE

Je déclare sur l'honneur que les informations fournies sont conformes à la réalité. La confirmation et la transmission du formulaire vaut signature de celui-ci.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Règlement Général sur la Protection des Données : en cochant la case vous confirmez avoir pris connaissance des éléments ci-dessous.

La DREETS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ procède à un traitement de vos données personnelles dans le cadre de la présente téléprocédure sur le fondement de l'article 6-c (traitement nécessaire au respect d'une obligation légale : Circulaire 2011-169 du 11 mai 2011) du Règlement 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la

DREETS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ - Equivalence pour le diplôme d'Etat d'aide-soignant (D
protection des données ou RGPD) et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les informations recueillies par ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé sécurisé afin d'assurer une gestion individualisée de votre dossier. Les données collectées ne seront en aucun cas communiquées à des tiers autres que ceux utiles à leur traitement (structures gouvernementales et institutionnelles, services centraux et déconcentrés, organismes sous tutelle, opérateurs). Les données enregistrées dans le traitement sont conservées pendant cinq ans et sont accessibles auprès du responsable RGPD à la DREETS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ. Pour exercer vos droits (accès, rectification, limitation...), contactez l'adresse suivante : DREETS-BFC.DPD@dreets.gouv.fr

A noter :

- Afin de pouvoir traiter votre demande, veuillez préciser l'objet de votre demande.
- En cas d'exercice de vos droits, vous devez justifier de votre identité.

Cochez la mention applicable

Oui

Non