**ANNEE SCOLAIRE 2025-2026**

**PROJET « FORMATION ACCÈS A » - SECTEUR PUBLIC**

**AIDE-SOIGNANT OU INFIRMIER**

**CONTROLE EN CE QUI CONCERNE L’ACCES AUX ETUDES** :

Vous devez contacter une école de votre choix, qui organise la formation d’infirmier ou d’aide-soignant et dans laquelle vous souhaitez suivre les études d’infirmier si vous êtes sélectionné pour le projet de formation. Il revient à cette école de contrôler si la formation que vous avez déjà suivie vous donne accès aux études souhaités. **Dès lors cela ne signifie pas que vous devez vous inscrire pour suivre les études, ni que cette école est votre choix définitif.** Ce formulaire n’est pas non plus une preuve que vous êtes déjà sélectionné pour le projet de formation !

|  |  |
| --- | --- |
| **A REMPLIR PAR L’ECOLE** | |
| Dénomination de l’école :  Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N° de téléphone :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Cachet de l’école ) | Le responsable :  **Je confirme par la présente** ( Nom et fonction ) :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **que le diplôme de Monsieur ou Madame**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **a été examiné et pourrait donner accès au 1er septembre 2025 à :**   * La formation d’infirmier breveté ( *A2* ) * Plein exercice : O 1ère O 2ème O 3ème * Promotion sociale : O 1ère O 2ème O 3ème O 4ème O 5ème * La formation d’infirmier bachelier ( *A1* ) * Plein exercice : O 1ère O 2ème O 3ème O 4ème * Promotion sociale : O 1ère O 2ème O 3ème O 4ème O 5ème * La formation d’aide-soignant * Épreuve d’admission nécessaire **(Le résultat doit être connu pour le début de l’année scolaire 2025-2026)**   O oui O non  Date et signature du responsable |

**AVIS IMPORTANT :**

Si vous avez auparavant déjà entamé des études d’art infirmier(bachelier ou brevet) ou d’aide-soignant, veuillez joindre les attestations de réussite.

Les réussites avant le 1er septembre 2020 ne sont pas prises en compte ; le cursus complet devra être recommencé.

**Après le 1er avril 2025, il ne sera plus tenu compte des candidatures incomplètes ou parvenues hors délais.**

Veuillez transmettre les formulaires **avant le 1er avril 2025 ,** de préférence par e-mail à l’adresse [maribel@onss.fgov.be](mailto:maribel@onss.fgov.be)

**ONSS – DIRECTION MARIBEL SOCIAL**

**11, Place Victor Horta**

**1060 BRUXELLES**

**Tél  : 02/509.20.53 ( Mme Stéphanie Clais)**