



## PREPARER L'ORAL DES CONCOURS Aide Soignant & Auxiliaire Puériculture

### DOSSIER DE CANDIDATURE

**A RETOURNER AVANT LE 31 MARS 2017**

**NOM :**

**PRÉNOM :**

#### MODALITES D'INSCRIPTIONS

1. Déposer le dossier dûment complété et les pièces à fournir avant le 31 mars 2017.
2. Les résultats seront communiqués par courrier à compter du 15 avril 2017 au plus tard.
3. La validation sera définitive à l'issue de l'obtention du Baccalauréat.

#### FRAIS D'INSCRIPTIONS

600 euros incluant l'ensemble des prestations (cours, photocopies, conférences intervenants extérieurs.)  
50 euros de frais de dossier (non remboursable).

#### POUR ETRE COMPLET, le dossier devra comporter

- Le dossier de candidature dûment complété,
- La photocopie des bulletins de notes de Terminale (1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> trimestre), de première pour les BAC généraux et technologiques + notes de BAC Français.
- La photocopie des bulletins de notes de BEP si BAC Pro.
- Une lettre de motivation,
- Un chèque de 50 euros libellé à l'ordre de «OGEC Saint-Vincent de Paul - Centre de Formation»,
- Une enveloppe timbrée au tarif en vigueur avec vos noms et adresse.

### FORMATION – 100 Heures annuelles

#### Français – 30 h

Préparation technique et structurelle de l'oral. Entraînement à la pratique.

#### Culture générale sanitaire et sociale – 40 h

Préparation sur le contenu de l'oral, argumentation, entraînement à la pratique. Préparation aux différentes formes d'entretien (oraux individuels). Revue de presse de l'actualité sanitaire et social.

#### Tests psychotechniques, raisonnement mathématique et logique – 25 h

Entraînement tests d'attention, d'organisation et de logique, acquisition de nouvelles logiques de pensée.

#### Gestion du stress/motivation – 5 h

Gestion du stress et technique de motivation afin d'optimiser vos capacités

### CALENDRIER

De septembre à février.

#### Organisation type d'une semaine de travail :

lundi, Mardi, jeudi, de 17h à 19h.

### FORMULAIRE

Mme  M

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Ville : ..... Code Postal : .....

Fixe : ..... Portable (obligatoire):.....

Adresse mail .....

### SCOLARITÉ

Année	Classe	Etablissement	Ville	Code postal
2014/2015				
2015/2016				
2016/2017				



## **CENTRE DE FORMATION**

**Lycée Privé Polyvalent Saint-Vincent de Paul**

3 boulevard de Bruxelles

30 020 Nîmes Cedex 1

Tél.: 04 66 36 50 90 - Fax : 04 66 36 26 78

Mail : [centredeformation@vincentdepaul30.com](mailto:centredeformation@vincentdepaul30.com)

site web ; [www.vincentdepaul30.com](http://www.vincentdepaul30.com)

Rejoignez-nous sur Facebook !

