**ATTESTATION DE VALIDATION**

**Parcours spécifique d’accès en IFSI pour les aides-soignants**

Je soussigné, @A5CIVILONGUE$ @A5DIREC$ directeur de l’Institut de formation de @A5CENT$ à @A5VILL$ atteste que :

**@A1PREN$ @MPA1NOMS$ @MARITA1NOMF$**

conformément à l’article 7 bis de l’arrêté du 31 juillet 2009 au diplôme d'État d'infirmier et à l’instruction n° DGOS/RH1/2023/129 du 2 août 2023 relative à la mise en place d'un parcours spécifique d'accès en 2ème année de formation en soins infirmiers pour les aides-soignants

* valide le parcours spécifique d’accès en IFSI suivi du @A2ANNEDEP$ au @A2ANNEFIN$
* est dispensé de la première année de formation en soins infirmiers.
* Intègre la deuxième année de formation en soins infirmiers à la date du @DatePromoDestASIDE$

En cas de congé de maladie, de maternité, de paternité ou d’adoption, le bénéfice du parcours spécifique peut être conservé pendant une année supplémentaire (soit deux rentrées possibles).

Fait à @A5LETVIL$ le @DateDuJour$

@A5SIGN$