

FICHE D'INSCRIPTION A LA SELECTION **IFAS 2024**  
Centre Hospitalier de Périgueux

Partie réservée à l'administration

Dossier complet :  OUI  NON N° d'inscription : ! ! ! ! !

Civilité :  Mme  Mr

Nom :

Prénom :

Autre Prénom :

Nom d'usage :

Date de Naissance :

Lieu de Naissance :

Département :

Adresse Actuelle :

Code Postal :

Ville :

Situation Familiale :  Marié(e) / Pacsé(e)  Célibataire  Veuve / Veuf

Nb d'enfant :

Nationalité :

Email :

Tél Portable :

Diplôme :

Série / Option :

Précision :

Année :

Académie :

N° I.N.E. ou B.E.A :

-

J'autorise le service organisateur à publier mes noms et prénoms sur internet dans le cadre de la diffusion des résultats.

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Je soussigné (e),.....

- Demande mon inscription à la sélection pour accéder à la formation d'Ambulancier(e),
- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document,
- Atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des dispositions vaccinales **obligatoires** pour la rentrée en formation et un **certificat d'un médecin agréé ARS** portées sur la notice d'inscription et m'engage à effectuer ces démarches vaccinales **dès à présent.**

Fait le : ..... à.....

Signature du candidat

(Plus celle des parents ou tuteur légal pour les candidats mineurs)

## DOSSIER D'INSCRIPTION FORMATION D'AIDE-SOIGNANT(E) 2024

**Début des inscriptions : le mardi 06 février 2024**  
**Clôture des inscriptions : le vendredi 21 juin 2024**

Tout dossier incomplet, non conforme (illisible...) ou adressé après la date de clôture ne sera pas traité (le cachet de la poste faisant foi).

---

**Inscription à retourner par courrier recommandé à l'IFMS de Périgueux**

---

Contact :

**IFMS de Périgueux**  
**Rue Jean Secret**  
**Rond-Point Suzanne Noël**  
**24019 PERIGUEUX Cedex**

Tel : 05.53.02.58.96

Email : [secretariat.ifs@ch-perigueux.fr](mailto:secretariat.ifs@ch-perigueux.fr)

Site internet : <https://www.ch-perigueux.fr/institut-de-formation-de-perigueux-294.html>

## EPREUVES DE SELECTION

<p style="text-align: center;"><b>RELEVÉ DES PIÈCES À JOINDRE EN DOUBLE EXEMPLAIRES POUR L'ÉTUDE DE VOTRE DOSSIER ET POUR RECEVOIR UNE CONVOCATION À L'ÉPREUVE D'ENTRETIEN</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>RESERVE À L'IFAS</b></p>
1 – La fiche d'inscription	
2 - La photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité (ou passeport) <b><u>en cours de validité à la date du diplôme (Juillet 2025)</u></b> ou la photocopie recto-verso de la carte de séjour <b><u>en cours de validité</u></b>	
3 - Un curriculum vitae	
4 - Une lettre de motivation <b><u>manuscrite</u></b>	
5 - Selon la situation du candidat la photocopie du ou des diplômes obtenus ou titres traduits en français	
6 - Le cas échéant, la photocopie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaire selon la situation du candidat la photocopie des diplômes ou titres traduits en français	
7 - <b>Un document manuscrit</b> relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (ce document n'excède pas deux pages)	
8 - Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)	
9 - Pour les ressortissants hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation	
10 - Selon la situation du candidat, un justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession.	
11 - Selon la situation du candidat, une attestation de suivi de préparation au concours d'aide-soignant	
12 - Document "Informations complémentaires" à compléter et à joindre et selon la situation la demande d'aménagement des épreuves pour un handicap complétée également présente en annexe page 6 du dossier d'informations)	

## CALENDRIER DES ÉPREUVES

Nombre de places ouvertes en fonction des reports	Périgueux : 66 places
Début des inscriptions	Mardi 06 février 2024
Clôture des inscriptions	Vendredi 21 juin 2024 à minuit (le cachet de la Poste faisant foi pour l'envoi du dossier)
Examen du dossier et entretien	Du 04 mars au jeudi 27 juin 2024
Affichage des résultats : à l'Institut, sur le site et envoi des résultats par mail	Vendredi 05 juillet 2024
Date limite de confirmation d'inscription	Mardi 16 juillet 2024 à minuit*

- Rentrée scolaire : date à confirmer
- Durée des études préparatoires au diplôme : 1 an

\* La confirmation d'inscription à la formation suite à votre admission (conditionnée à la réussite de l'épreuve orale) ne sera valide que si le coupon réponse est envoyé avant le mardi 16 juillet 2024 minuit et s'il est accompagné du règlement de l'inscription d'un montant de 100€. En cas de désistement, aucun remboursement ne sera effectué.

## MODALITÉS D'INSCRIPTION

### **Conditions requises :**

Conformément à [l'arrêté du 07 avril 2020](#) relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture

- Les candidats doivent être âgés de 17 ans au moins à la date de leur entrée en formation.
- Aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur.
- Aucune condition de diplôme n'est requise pour déposer un dossier de candidature pour entrer en formation d'aide-soignante.
- Après la saisie en ligne de vos données **sur le site (préinscription), vous devrez imprimer, compléter puis envoyer le dossier COMPLET par voie postale UNIQUEMENT au plus tard le 21 juin 2024 minuit** (cachet de la poste faisant foi) à l'adresse :

**IFMS de Périgueux**

**Sélection IFAS**

**Rue Jean Secret Rond-Point Suzanne Noël**

**24019 PERIGUEUX CEDEX**

**Tout dossier incomplet ne sera pas traité.**

- Aménagement (des examens et concours et de la scolarité) pour les candidats en situation de handicap :

Conformément aux textes officiels (circulaire n° 2006-2015 du 26 décembre 2006 ; circulaire n° 2011-220 du 27 décembre 2011; décret n° 2013-756 du 19 août 2013), les candidats présentant un handicap peuvent « bénéficier d'aménagement rendus nécessaires par leur situation ».

Le candidat sollicitera la demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou directement au Médecin désigné par elle.

Le candidat joindra au dossier d'inscription, avant la date de clôture des inscriptions, la copie de la notification d'avis d'aménagement des conditions d'examen de la MDPH mentionnant l'épreuve et la date de l'épreuve pour laquelle elle est délivrée.

## CONSTITUTION DU DOSSIER

**Constitution du dossier** : Il devra être constitué des éléments suivants **en double exemplaires**

- **La Fiche d'inscription que vous complétez**
- Une photocopie d'une pièce d'identité recto et verso en cours de validité : Carte d'Identité ou Passeport à la date du diplôme (Juillet 2025). Le cas échéant la photocopie recto-verso de la carte de séjour **en cours de validité**. Le permis de conduire n'est pas recevable
- Un curriculum vitae
- Une lettre de **motivation manuscrite**
- Selon la situation du candidat la photocopie du ou des diplômes obtenus ou titres traduits en français
- Le cas échéant, la photocopie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- Un document **manuscrit** relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (ce document n'exécède pas deux pages)

Attendus	Critères
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables  Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- Pour les ressortissants hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation
- Selon la situation du candidat, un justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession.
- Selon la situation du candidat, une attestation de suivi de préparation au concours d'aide-soignant
- Demande d'aménagement des épreuves pour un handicap (Annexe p.6)
- Document "Informations complémentaires" à compléter et à joindre

**INFORMATION IMPORTANTE :**

**Un casier judiciaire B2 – B3 NON VIERGE, peut entraîner une non-inscription à la formation.**

Une convocation aux épreuves sera envoyée à chaque candidat inscrit à l'adresse mail utilisée pour la pré-inscription. **Si vous n'avez pas reçu de convocation au plus tard le vendredi 14 juin 2024 veuillez prendre contact par mail avec l'Institut.**

**Il est impératif que vous signaliez au secrétariat de l'IFMS tout changement dans vos coordonnées (en cas de déménagement, de changement de numéro de téléphone, d'adresse mail...)**

**Après la pré-inscription, le dossier d'inscription version papier est à retourner COMPLET par voie postale et au plus tard le vendredi 21 juin 2024 à minuit (cachet de la poste faisant foi) à :**

**IFMS de Périgueux**  
Rue Jean Secret  
Rond-Point Suzanne Noël  
24019 PERIGUEUX Cedex

**L'Institut ne fera aucune relance des pièces manquantes. Au fur et à mesure de leur arrivée, les dossiers d'inscription seront enregistrés et les candidats convoqués.**

**Votre inscription sera validée par l'envoi d'un mail automatique.**

**Tout dossier reçu après la date de clôture, ne sera pas pris en considération**

## DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DES ÉPREUVES POUR UN HANDICAP

Les candidats en situation de handicap peuvent demander lors de leur dépôt de dossier un aménagement des conditions de déroulement du concours d'entrée.

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Vous pouvez obtenir des informations et/ou prendre rendez-vous auprès de :

**Delphine CANZIAN** Référente handicap de l'IFMS



Mail : [delphine.canzian@ch-perigueux.fr](mailto:delphine.canzian@ch-perigueux.fr)

Tel : 05 53 02 58 83



**Afin de pouvoir vous accompagner au mieux et selon votre situation, merci de répondre aux items suivants :**

➤ **Situation de handicap** : Reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie

OUI  NON

Je bénéficie d'une RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Nom de la personne référente : \_\_\_\_\_

N° de Téléphone : \_ / \_ / \_ / \_

J'envisage de demander une RQTH

J'ai un dossier de demande de RQTH en cours d'examen

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Nom de la personne référente : \_\_\_\_\_

N° de Téléphone : \_ / \_ / \_ / \_

## LES ÉPREUVES DE SÉLECTION

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection, composé d'un professionnel et d'un formateur permanent, qui se déroule sur deux épreuves :

- **1ère épreuve :**  
L'étude du dossier. Cette épreuve consiste en l'étude du dossier du candidat et l'examen de toutes les pièces obligatoires fournies lors de l'inscription.
- **2ème épreuve :**  
Un entretien de motivation. Le candidat devra se présenter à un entretien permettant d'apprécier ses connaissances, son aptitude, sa motivation et l'intérêt à suivre la formation d'aide-soignante. L'entretien d'une durée de quinze à vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

*En fonction de la situation exceptionnelle liée à la crise sanitaire, les épreuves de sélection prévues à l'article 2 de l'arrêté du 07 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'Aide-soignant pourront être aménagées. Nous vous tiendrons au courant de l'évolution.*

## LES RÉSULTATS

Les résultats des épreuves seront communiqués aux candidats par voie d'affichage aux Instituts de Périgueux et Sarlat et sur leurs sites Internet le **vendredi 05 juillet 2024 à 14h**. En aucun cas, les résultats ne seront communiqués par téléphone.

## ADMISSION EN FORMATION

- **Confirmation de votre inscription suite à votre admission en formation :**

Le candidat doit par **courrier recommandé avec accusé de réception confirmer dans les 7 jours ouvrés son inscription :**

➤ par écrit à partir de la date d'affichage des résultats.

Si dans les 7 jours ouvrés suivant l'affichage, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

➤ en insérant un chèque de frais de dossier d'un montant de 100.00€. **En cas de désistement, aucun remboursement ne sera effectué.**

*Par dérogation à l'article 8, sur demande écrite, les candidats classés en liste complémentaire et non admis à l'issue de la phase de sélection peuvent être admis après épuisement de la liste complémentaire du groupement d'instituts concerné, à la rentrée suivante dans le même groupement ou dans un autre groupement, sous réserve des places disponibles autorisées par le conseil régional.*

*A compter de la date de confirmation d'admission par l'institut, les candidats disposent d'un délai de sept jours ouvrés pour valider leur inscription en institut de formation.*

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

NOM (de naissance) : .....

Prénom : .....

### SITUATION ACTUELLE (cocher la case correspondant à votre situation)

Demandeur d'emploi : joindre une attestation du Pôle Emploi

*Emploi exercé avant la période de chômage : .....*

*Droit ouvert au Pôle Emploi (ARE) :  non  oui, jusqu'à la date du : .....*

En rupture conventionnelle de contrat : joindre le refus de prise en charge financière et votre inscription au Pôle Emploi

Bénéficiaire du RSA

Elèves en poursuite de cursus scolaire ne bénéficiant pas d'une prise en charge d'un employeur ou d'un organisme

Salarié(e) : Emploi occupé : .....

*Secteur privé :  CDD  CDI Secteur public :  Stagiaire  Titulaire  Autre contrat*

*Coordonnées de l'employeur : .....*

*Si vous travaillez dans un établissement de soins, précisez le service: .....*

Autres situations, précisez : .....

### DIPLOMES

*Quel est votre diplôme ou titre universitaire le plus élevé ?*

.....

*Précisez le titre et l'intitulé de la discipline*

.....

*Année d'obtention : .....*

*Date : .....*

*Signature :*

## INFORMATIONS IMPORTANTES

**Malgré la réussite aux épreuves de sélection, l'admission définitive à l'IFAS est subordonnée :**

- A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un **certificat médical** établi par un médecin agréé attestant que **L'ELEVE N'EST ATTEINT D'AUCUNE AFFECTION D'ORDRE PHYSIQUE OU PSYCHOLOGIQUE INCOMPATIBLE AVEC L'EXERCICE DE LA PROFESSION D'AIDE-SOIGNANT (cette phrase doit apparaître en totalité sur le certificat)**
- A la production d'une **attestation de responsabilité civile en milieu professionnel avec pour mention obligatoire votre couverture « en milieu hospitalier et extrahospitalier que les trajets occasionnés par celui-ci »**. à souscrire auprès de votre compagnie d'assurance qui gère votre contrat. Vous devez être couverts pour l'ensemble des risques tels que les accidents matériels et corporels causés aux tiers et lors de dommages immatériels, **Aucune attestation du type responsabilité vie privée, assurance habitation ou scolaire/extra-scolaire ne sera recevable.**
- A la production des justificatifs suivants :
  - de la copie de votre carnet de santé,
  - 2 photos d'identité récentes
  - de la **fiche médicale ci-jointe (p.11)** dans le dossier à faire valider par un médecin
  - des justificatifs de vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

**Ne pourront être admis en stage d'octobre, que les élèves pouvant justifier des deux premières doses relatives à la vaccination contre l'hépatite B, sachant qu'il faut 1 mois entre chaque injection.**

N'attendez pas les résultats du concours, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois et compromettre votre mise en stage.

## LA FORMATION EN APPRENTISSAGE

L'IFAS de Périgueux a un partenariat avec le CFA FHP. L'apprentissage repose sur le principe de l'alternance entre enseignement théorique et enseignement du métier chez l'employeur avec lequel l'apprenti a signé son contrat de travail (CDD ou CDI). Il est donc rémunéré par son employeur durant toute sa formation.

Il permet à l'apprenti de suivre une formation en alternance en entreprise sous la responsabilité d'un maître d'apprentissage et en centre de formation des apprentis (CFA). Le temps de travail quotidien de l'apprenti est identique à celui des autres salariés (sauf mineurs).

Ainsi, le référentiel de formation des AS prévoit une formation en apprentissage pour un parcours complet qui peut être réalisée sur une période de 18 mois maximum permettant d'alterner :

- les périodes de formation théorique et pratique à l'institut,
- les périodes d'activité professionnelle réalisées hors temps de formation chez l'employeur avec lequel le contrat a été conclu

Si l'apprenti AS a signé un contrat d'apprentissage avec l'employeur et le CFA, le Directeur de l'Institut procède à leur admission directe en formation, au regard des documents décrivant la situation du futur apprenti. **Il est exempté du processus de sélection.** A défaut, si l'apprenti n'a pas trouvé son employeur, le CFA peut lui en proposer un, et le cas échéant, l'élève dispose de 3 mois pour trouver un employeur après la rentrée scolaire.

**En cas d'interruption du contrat d'apprentissage, l'élève n'est plus en mesure de poursuivre sa formation et pourra se présenter aux épreuves de sélection à la rentrée suivante.**

## - Inscription des étudiants en santé - Fiche médicale à valider par un médecin

**Filière :**  
 Médecine                       IFSI  
 Odontologie                     IFAS  
 Pharmacie                         Kinésithérapie  
 Sage-femme

**NOM :** ..... **NOM de naissance :** .....

**Prénom :** ..... **Date de naissance :** ...../...../.....

**Tél. :** ..... **Email :** .....

**Autre :** ..... **Département de naissance :** ..... **Code postal lieu de résidence :** .....

**Année d'admission :** ..... **Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :** .....

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différentes maladies. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination numérique a été créé sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net) et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats\*\* sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).

Un carnet de vaccination numérique est créé et validé par un professionnel de santé :    oui :     non :

### Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)\* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années, faire 1 dose de vaccin dTcaP (au moins 1 mois après le dernier dTP). Ensuite, les rappels seront administrés aux âges fixes de 25, 45 et 65 ans avec systématiquement la valence coquelucheuse.

**Dernier rappel dTP :** Date : .. / .. / ..... **Nom :** ..... **Dernier rappel dTcaP :** Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

### Hépatite B\*

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date\*\*

Rappel des conditions d'immunisation :

- 1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats) ;
- 2) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet) ;
- 3) Ac anti-HBs ≤ 10 UI/l : compléter le schéma vaccinal.

Les différents schémas complets :

- soit pour les adultes (3 doses) :

- 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose ;
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an.

=> Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

=> Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

=> Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

- soit à l'adolescence de 11 à 15 ans (3 doses) :

- 2 premières doses espacées de 1 mois, puis la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose (schéma préférentiel) ;
- ou 2 doses espacées de 6 mois avec ENGERIX® B20.

### Covid-19

Antécédent de COVID : non ; oui (si oui, date : .... / .... / .....

Dernière injection : non ; oui (si oui, date : .... / .... / .....

vaccin utilisé : .....

### Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

**Personnes nées avant 1980 :**

- Antécédent de rougeole => Date : .... / .... / .....
- Pas d'antécédent de rougeole ou doute => 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable.

**Personnes nées depuis 1980 :** vaccination 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les ATCD.

**Schéma vaccinal :**

- Première dose : Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....
- Deuxième dose : Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

### Varicelle

- + Antécédent de maladie
- + Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire

Joindre le résultat\*\*

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose : Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....
- Deuxième dose : Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

### Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus :

Date : .. / .. / .....

Nom : .....

### Tuberculose (vaccination non obligatoire depuis le 1er avril 2019)

Date de lecture de l'IDR : .....

Résultats (mm) : .....

Si vous disposez d'une IDR (Intra Dermo Réaction) de référence, merci de l'indiquer ici : .....

Est-il nécessaire de disposer d'un résultat d'IDR pour l'entrée en stage ? Non, ce test n'est pas obligatoire.

Toutefois, le médecin doit proposer à l'étudiant de réaliser cette IDR (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat servira de référence en cas de contact ultérieur et de détection d'ITL, particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation.

Cette vaccination n'est plus exigée lors de la formation ou l'embauche. Il appartient aux médecins du travail d'évaluer le risque et de proposer, le cas échéant une vaccination BCG. A noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Je, soussigné(e) Dr ..... certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le :

Signature et cachet du praticien :

\* Obligatoire

\*\* Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.