

FORMATION ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE FICHE D'INSCRIPTION 2024

Ouverture de la session sous réserve d'un nombre suffisant d'inscrits

Site : **BOURGES**
OLIVET

Coller ici
votre photo
d'identité

Le candidat

NOM (en lettres capitales) _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

Adresse personnelle _____

Code postal / / / / / / Ville _____

Téléphone _____ Portable _____ E-mail _____

Fonction actuelle _____

Niveau d'études : _____ Diplôme professionnel obtenu (le plus élevé) : _____

Date d'entrée dans la fonction / / / / / / Ancienneté dans le secteur : _____

Type de contrat :

Employé : si oui préciser le type de contrat : (CDD, CDI, emploi avenir, contrat apprentissage...) : _____

Employeur

Nom de l'établissement _____

Nom de la personne en charge du dossier _____

Adresse _____

Code postal / / / / / / Ville _____

Téléphone _____ Télécopie _____ E-mail _____

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

(Exemplaire à retourner à l'E.R.T.S. lors de l'inscription)

Etablissement employeur _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Fax _____ E-mail _____

Je soussigné(e) _____ Directeur, Directrice de
l'établissement ci-dessus désigné atteste :

*** Autoriser :**

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Nom _____

Prénom _____

Poste occupé durant la formation _____

  suivre la formation d'ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE

qui se déroulera   OLIVET BOURGES CHARTRES

*** et financer la formation par :**

Un financement OPCA (sous réserve de l'accord), préciser lequel : _____

Le budget de l'établissement

Autre (préciser) : _____

Fait  

Le

Cachet de l'établissement

La Directrice,
Le Directeur,