

FORMULAIRE D'INSCRIPTION A LA FORMATION ACTUALISATION DES COMPETENCES AIDES-SOIGNANTES SESSIONS 2024

NOM d'USAGE :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Coller ici
une
photo d'identité
récente

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse, code postal/Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse mail :

* Votre année d'obtention du diplôme AS :

* Votre service d'affectation :

* Votre employeur actuel :

Je souhaite m'inscrire (cochez la session choisie) * :

Session 1 : Jeudi 29 février et vendredi 1er mars 2024 De lundi 18 au mercredi 20 mars 2024	
Session 2 : Mardi 21 et mercredi 22 mai 2024 De lundi 10 juin au mercredi 12 juin 2024	
Session 3 : Lundi 21 et mardi 22 octobre 2024 De mardi 12 à jeudi 14 novembre 2024	

Le

Signature

*** Si vous êtes pris(e) en charge par un organisme ou votre employeur, merci de joindre les documents de prise en charge avec votre formulaire d'inscription – coût de formation 500 €.**