

## FICHE D'INSCRIPTION - FORMATION CONTINUE

### Assistant de soins en gérontologie

**DATES DE FORMATION** (Cochez la session à laquelle vous désirez vous inscrire)

- Session n° 1    **11/2/2013 au 31/5/2013** (S'inscrire avant le 10 Janvier 2013)
- Session n° 2    **09/9/2013 au 13/12/2013** (S'inscrire avant le 10 juillet 2013)

NOM DE NAISSANCE .....

NOM MARITAL .....

PRENOM .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

Téléphone fixe |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Portable |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Email

Profession.....  Salarié     Libéral     Demandeur d'emploi     Individuel

A .....

*Signature*

Le |\_\_|\_\_|\_\_|

**Si prise en charge**

EMPLOYEUR .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

Téléphone |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

STATUT     Privé     Association     Public

**Confirme la prise en charge de la formation**

A .....

Le |\_\_|\_\_|\_\_|

Facture libellée au nom de .....

*Signature et cachet employeur*

Et à adresser à .....

.....