



FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

Photo d'identité

FORMATION

TITRE DE LA FORMATION : ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE
DATES : Du 12 mars 2018 au 14 juin 2018
REGROUPEMENTS : Du lundi au jeudi : semaines 11, 13, 16, 20 et 24 soit 140 heures
LIEU de FORMATION : IRFSS Centre Val de Loire (Chambray les Tours)
Date limite d'inscription : **le 16 février 2018**

IDENTITE

Madame Monsieur

Nom usuel :

Prénom : Nom de naissance :

Né(e) le : à : Pays :

Adresse personnelle :

Ville : Code Postal :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Mail :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Salarié : CDI CDD Autre :

Profession : Diplômes :

Poste occupé : Services :

Auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées OUI NON

Lieu de travail :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Téléphone : Fax :

Siège social (si différent) :

Ville : Code Postal :

Téléphone : Fax :

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Les frais de formation sont pris en charge

Par l'employeur (joindre une attestation de prise en charge)

Par un OPCA – Organisme Paritaire Collectif Agréé, si oui lequel..... (joindre un justificatif)

A titre individuel..... (joindre le règlement par chèque bancaire)

(Cocher la case correspondant à votre réponse et compléter)

La facture doit être envoyée à : (nom de la structure)

Adresse :

A le

A le

Le Responsable, signature et cachet de l'entreprise

Le Stagiaire, signature

Fiche à retourner complétée à

IRFSS Centre – CFRP Croix Rouge Française
Service Formation Continue

6 avenue du Professeur Alexandre Minkowski
 CS 40324

37173 CHAMBRAY LES TOURS CEDEX
 Tél. 02.47.88.43.67 - Fax 02.47.49.00.62

e-mail : crfp.centre@croix-rouge.fr