CENTRE HOSPITALIER
PRINCESSE GRACE
INSTITUTS DE FORMATION IFSI - IFAS

FICHE D'INSCRIPTION 2020 / 2021 **A LA FORMATION** **D'ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE**	**INSCRIPTION** **(*RESERVE A L'ADMINISTRATION*)**
A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES PAR LE CANDIDAT Nom ..... Nom d'usage..... Prénom ..... Sexe : Masculin /_/ Féminin /_/ *Portable: /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ email : .....@.....	**Pièces déposées :** ☐ Droits d'inscription ☐ Copie de la pièce d'identité
Profession : /_/ Aide-soignant /_/ Aide médico-psychologique /_/ Accompagnant éducatif et social	☐ DEAS ☐ DEAMP ☐ DEAES
Nom de l'employeur…… **Adresse de l'employeur……..** **Si CHPG : service d'affectation……**	☐ Attestation de prise en charge de la formation ☐ Certificat de travail attestant l'exercice de la profession d'AS, d'AMP ou d'EAS
Fait à : .....le : ..... Signature du stagiaire ***Les droits d'inscription à la formation demeurent acquis à l'Institut de formation et ne seront pas remboursés hormis en cas de force majeure dûment justifié.***	Dossier déposé le :…… Enregistré par……..