

DOSSIER D'INSCRIPTION

FORMATION « **ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE** »

Partenariat entre l'IFMS de Saintes et l'IRTS Poitou-Charentes

À retourner avant le 04 Septembre 2023 par mail à :
formation.continue-stages@ch-saintonge.fr

Mois	Date	Nombre de jours
SEPTEMBRE	25-26	2 jours
OCTOBRE	04-05-06-16-17-18	6 jours
NOVEMBRE	08-09-10-20-21-22	6 jours
DÉCEMBRE	04-05-06-12-13-14	6 jours

Renseignements concernant le candidat à la formation

Nom de naissance, d'usage et Prénom :

Adresse personnelle :

.....

Téléphone :

Adresse email :

Fonction actuelle :

Diplôme* : DEAES DEAMP DEAS DEAVS

Joindre :

- **Une copie du diplôme** (*Rappel : pour pouvoir bénéficier de cette spécialisation, le candidat doit impérativement être titulaire de l'un de ces diplômes)
- **Une copie de la carte d'identité**

Renseignements concernant l'employeur
(Si demandeur d'emploi reportez au paragraphe suivant)

Nom, prénom et titre du responsable de l'établissement signataire de la convention de formation (pour les candidats étant en formation continue) :

.....

Téléphone :

Adresse email :

Fait à :

le.....

Signature du Stagiaire
(Si le candidat est demandeur d'emploi),

Cachet et signature du responsable de
l'établissement,
(Si le candidat est salarié)

À retourner avant le 04 Septembre 2023 par mail à :
formation.continue-stages@ch-saintonge.fr

Traitement administratif des dossiers assuré par :

L'IFMS

Centre Hospitalier de Saintes

BP 326

17108 SAINTES CEDEX

Secrétariat 05.46.95.15.40 « Tapez 3 »