

DOSSIER D'INSCRIPTION

FORMATION « ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE »

à retourner avant le 15 janvier 2024 à l'IRTS Poitou-Charentes par mail : pissard.isabelle@irts-pc.eu

LIEU DE FORMATION – Angoulême (16)

| Mois | Date | Nombre de jours |
|-----------------------|-------------------|-----------------|
| Février 2024 | 12, 13 | 2 jours |
| Mars 2024 | 4, 5, 6 | 3 jours |
| Avril 2024 | 8, 9, 10 | 3 jours |
| Mai 2024 | 13, 14, 15 | 3 jours |
| Juin 2024 | 17, 18, 19 | 3 jours |
| Septembre 2024 | 16, 17, 18 | 3 jours |
| Octobre 2024 | 7, 8, 9 | 3 jours |
| Novembre 2024 | 18, 19 | 2 jours |

Renseignements concernant le candidat à la formation

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

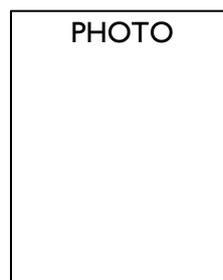
Adresse personnelle :

.....

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)

**Renseignements concernant l'employeur
(si demandeur d'emploi reportez-vous au paragraphe suivant)**

Etablissement Employeur, nom, prénom et titre du responsable (pour les candidats en formation continue) :

.....

.....

Téléphone :

Adresse email :

**Emplois exercés durant les 5 dernières années
(si vous êtes demandeur d'emploi)**

| Emploi | Type d'établissement | Durée |
|--------|-------------------------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

accompagné(e)/confronté(e) à des personnes atteintes des maladies neuro-dégénératives (maladie d'alzheimer...)

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 15 janvier 2024 à l'IRTS Poitou-Charentes par mail :
pissard.isabelle@irts-pc.eu