

FORMULAIRE D'INSCRIPTION A LA FORMATION ACTUALISATION DES COMPETENCES AIDES-SOIGNANTES SESSIONS 2025

NOM d'USAGE :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Coller ici
une
photo d'identité
récente

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse, code postal/Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse mail :

* **Votre année d'obtention du diplôme AS :**

* **Votre service d'affectation :**

* **Votre employeur actuel :**

Je souhaite m'inscrire (cochez la session choisie) * :

<p><u>Session 1</u> :</p> <p>Du 10 mars 2025 au 11 mars 2025 Du 02 avril 2025 au 04 avril 2025</p>	
<p><u>Session 2</u> :</p> <p>Du 05 mai 2025 au 06 mai 2025 Du 26 mai 2025 au 28 mai 2025</p>	
<p><u>Session 3</u> :</p> <p>Du 08 septembre 2025 au 09 septembre 2025 Du 24 septembre 2025 au 26 septembre 2025</p>	
<p><u>Session 4</u> :</p> <p>Du 03 novembre 2025 au 04 novembre 2025 Du 17 novembre 2025 au 19 novembre 2025</p>	

Le

Signature

*** Si vous êtes pris(e) en charge par un organisme ou votre employeur, merci de joindre les documents de prise en charge avec votre formulaire d'inscription – coût de formation 525 €.**