

**Bordereau d'inscription\***

**Formation « Assistant de soins en gérontologie »**  
Destinée aux aides-soignants, aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie  
**A renvoyer 2 mois avant la date de la formation**

\* 1 bordereau à compléter par personne + copie carte nationale d'identité recto/verso

Madame,  Monsieur,

**NOM** : (en majuscule) ..... **Prénom** : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Profession : ..... Service : ..... Tél : .....

**Adresse précise et complète de votre employeur :**

Etablissement :  privé  public

.....  
.....

**Nom-Prénom et service de l'interlocuteur** pour le suivi du dossier : .....

..... Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mèl : .....

**Si le signataire de la convention de formation est différent de l'employeur, veuillez en préciser les coordonnées (pour la prise en charge des frais de formation) :**

Etablissement : .....

..... **Interlocuteur M / Mme** : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mèl : .....

Souhaite participer à la formation « *Assistant de soins en gérontologie* » sur une amplitude **d'avril à mi-novembre 2021** à l'**IFPS - LA ROCHE SUR YON**.

Fait le 

--	--	--

Cachet et signature

**Bordereau à renvoyer à l'adresse suivante :**

Secrétariat IFSI - IFPS 33, rue Mal Koenig - BP 652 - 85016 La Roche sur Yon Cedex  
Tél : 02 51 36 62.07 - Fax : 02 51 36 65 57 - Mèl : ifsi@ifps-vendee.fr