



FORMATION ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE

Du 17 mai au 06 décembre 2017

Fiche d'Inscription

IDENTITE

NOM de NAISSANCE : _____ NOM D'EPOUSE : _____

(Nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Prénoms : _____

ADRESSE : _____

TELEPHONE : PORTABLE

Date de Naissance : Lieu de naissance : _____

Sexe : F pour Féminin - M pour Masculin

Adresse mail : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence (Nom, téléphone et lien de parenté) : _____

SITUATION PROFESSIONNELLE

Emploi occupé : _____

Diplômes et années d'obtention : _____

EMPLOYEUR :

Structure : _____

Nom du Directeur : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Employeur Organisme Précisez : _____

Je, soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude
des renseignements mentionnés sur ce document.

A _____, le _____

SIGNATURE

Cadre réservé à l'IRFSSA

N° de Dossier :

C.I. Diplômes Attest. PC

Les informations mentionnées dans ce document font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont indispensables à la prise en compte de votre candidature. Elles pourront être transmises à toutes les personnes ou organismes participant au déroulement des épreuves de sélection. Conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès et de rectification au dossier informatique le concernant. Ces droits peuvent être exercés à tout moment auprès de l'I.R.F.S.S.A. Par ailleurs, vos nom et prénom pourront être diffusés sur l'Internet. Vous pouvez vous y opposer à tout moment.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Lire attentivement la notice d'information jointe avant de constituer le présent dossier

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION :

- 1. La fiche d'inscription ci-jointe dûment complété**
- 2. Une photocopie lisible de la carte d'identité recto-verso en cours de validité**
- 3. Une photocopie du ou des diplômes possédés**
- 4. Une attestation de prise en charge des frais de formation pour un montant de 1 610 €**

**Le dossier doit être déposé à l'I.R.F.S.S.A. ou envoyé à l'adresse suivante
avant le 21 avril 2017**

I.R.F.S.S.A. Croix-Rouge Française
20 Rue du Vert Galant
BP 30401
03004 MOULINS CEDEX