



Fiche d'inscription formation

Des soins adaptés et bienveillants à la personne âgée « Mieux comprendre le vieillissement »

NOM : NOM D'USAGE : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : |_|_|_|_|_|_|_|_| LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : |_|_|_|_|_| VILLE :

TELEPHONE FIXE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| PORTABLE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ADRESSE MAIL :

SITUATION PROFESSIONNELLE

FONCTION : AS ASH

VOTRE ETABLISSEMENT :

Nom :

Adresse :

Code postale : |_|_|_|_|_| VILLE :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Mail :

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Au titre de la formation continue (*employeur*): OUI NON

Au titre du CPF (Compte Personnel de formation) : OUI NON

Coordonnées de la personne ou de l'établissement où seront envoyés devis, factures et conventions :
.....
.....

INSCRIPTION

Merci de transmettre cette fiche d'inscription à Isabelle BISUTTI
IFSI Paris Saint-Joseph – 185 rue Raymond Losserand – 75014 PARIS ou par mail ibisutti@ghpsj.fr

Date :

Date :

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR :

SIGNATURE DU STAGIAIRE