



BULLETIN D'INSCRIPTION

A nous retourner complété (avec la copie du diplôme) avant le début
de la session- Les inscriptions sont prises dans l'ordre d'arrivée.

INTITULE DE LA FORMATION : **Assistant de Soins en Gériatologie**

BAGATELLE FORMATION a été labellisé en région Aquitaine pour la formation ASG

DUREE et DATES : 140 heures de formation, soit 4 semaines réparties en 4 séquences de 5 jours consécutifs
soit du 13 au 17 février 2012 + du 12 au 16 mars 2012 + du 2 au 6 avril 2012 + du 21 au 25 mai 2012

HORAIRES : de 9 h à 12 h 30 puis de 13h 30 à 17 h soit 7 h / jour

Le 1er jour de formation, accueil à partir de 8 h 45 dans le salon de l'institut

LE STAGIAIRE : Mme Melle Monsieur

NOM : _____ **PRENOM :** _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ Département :

Adresse : N° et rue :

C.P. :

Ville :



_____ :



_____ :

Courriel : _____

Qualification/Activités : AS ou AMP (merci de nous adresser une copie du diplôme)

L'EMPLOYEUR :

Nom de l'établissement : _____

Code FINESS :

Adresse : N° et rue :

C.P. :

Ville :

NOM de la Personne Responsable et Fonction : _____



_____ :

Fax : _____

Courriel : _____

PRISE EN CHARGE FINANCIERE :

Par le stagiaire : Je m'engage à payer les frais de formation ;

Date : _____

Signature : _____

Par DIF : Indiquer le nom et les coordonnées de l'organisme de gestion (OPCA) :

Par l'établissement employeur : Je soussigné(e), M... ..atteste la prise en charge des frais de la formation s'élevant à 1450 € TTC, par l'établissement que je représente juridiquement.

Date : _____

Signature : _____

Cachet de l'établissement

Merci de préciser à qui doit être adressé la facture :

à l'établissement employeur directement

à votre OPCA si une subrogation de paiement est établie. Indiquer le nom et les coordonnées de votre OPCA :