



Instituts de Formation d'Aide-Soignant de Saint Vallier, Tournon et Saint Marcellin

## INSCRIPTIONS AUX FORMATIONS

A nous retourner par mail à l'adresse suivante :

[secretariat.eas@hopitaux-drome-nord.fr](mailto:secretariat.eas@hopitaux-drome-nord.fr)

### Formations

- Nouveaux actes
- Agent d'accompagnement dans les gestes de la vie courante
- Assistant de Soins en Gériatrie
- Formation au raisonnement clinique
- Tuteur dans la formation clinique Aide-Soignant

### Renseignements concernant le(s) participant(s)

Nom : ..... Nom marital : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Établissement : .....

Fonction : .....

Téléphone : ..... E-

mail : .....

<sup>1</sup>Formation demandée : .....

Dates : .....

### Renseignements concernant la facturation

Établissement : .....

Adresse : .....

Nom de la personne destinataire de la facture : .....

Si prise en charge par un OPCO, nom de l'OPCO : .....

Autofinancement :  oui  non

### Date et signature du participant, précédé de la mention « lu et approuvé »

Le :

A :

Signature

<sup>1</sup> Cf plaquette ou catalogue de formation