

ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE

2024

BULLETIN D'INSCRIPTION

ETAT-CIVIL DU CANDI	DAT	
☐ Madame ☐ Monsieur		
Nom	Prénom(s)	
Nom de naissance		РНОТО
Nationalité		
Né(e) le	à	
	(précisez le département :)	
Adresse personnelle		
Code postal	Ville	
a	Mobile :	
E-mail (<u>en majuscule</u>) :		
VOTRE DIPLÔME : □ DEAES		□ DEAVS
VOTRE DIPLÔME : DEAES SALARIE(E) de l'ét		□ DEAVS
SALARIE(E) de l'éta		
SALARIE(E) de l'éta	ablissement	
SALARIE(E) de l'établissement :	ablissement	
SALARIE(E) de l'établissement :	ablissement	
SALARIE(E) de l'établissement :	ablissement	

LA FORMATION				
Quelles sont vos attentes p	ar rapport à la formation ?			
Modalités de financement :	□ Employeur	☐ Prise en charge	personnelle	
	☐ Organisme Paritaire de	aire de Financement (OPCO), précisez :		
INSCRIPTION			<u>Date de retour</u> (cachet de la poste falsant fol)	
Je soussigné(e)			22 avril 2024	
atteste joindre à ce bulletin	dûment complété et signé	:	à l'adresse suivante :	
☐ 1 photo d'identité récente	(<u>à coller sur la première p</u>	age)	ESEIS, site de Schiltigheim 12, Rue Jean Monnet 67300 SCHILTIGHEIM	
□ pour valider l'inscription en charge de l'OPCO à c		stificatif de prise	OU par mail à : anne-sophie.heinrich@eseis-afris.eu	
Fait à	Le			
Signature : Signature et cachet de l'employeur :		et de l'employeur :		

Pour tout renseignement complémentaire, merci de contacter :

Nathalie OCHAVO, responsable pédagogique <u>nathalie.ochavo@eseis-afris.eu</u>

Anne-Sophie HEINRICH, assistante pédagogique 03 88 18 61 33, <u>anne-sophie.heinrich@eseis-afris.eu</u>

Pour toutes questions relatives à une situation de handicap, vous pouvez nous contacter en sollicitant nos référents handicap, en écrivant à : missioninclusive@eseis-afris.eu