



## Assistant de soins en gérontologie

Concerne uniquement l'IRTS Aquitaine

**Inscription sous réserve d'un nombre de places suffisant.**

---

Merci de bien vouloir retourner avant le **6 février 2012**

### à l'adresse suivante

IRTS Aquitaine

Secrétariat des admissions du pôle des formations supérieures et continues

9 avenue François Rabelais

BP39- 33401 Talence

### les éléments suivants :

- le bulletin d'inscription ci-joint, dûment complété et signé,
- un curriculum vitae détaillé
- les copies des diplômes de formation initiale
- une attestation de l'employeur précisant que le salarié exerce actuellement ou exercera d'ici l'entrée en formation auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées.
- un justificatif de demande de financement et/ou d'obtention des financements.



## Bulletin d'inscription à la formation

### Intitulé de la formation

.....  
.....

année d'entrée en formation.....

parcours complet     parcours partiel

nombre d'heures théoriques.....

#### Réservé scolarité

N° d'ordre : .....

Chèque n° : .....

Banque : .....

Montant : .....

Date : .....

#### état civil

Mr    Mme    Mlle    Nom : .....

Nom de jeune fille : .....    Prénom : .....

Date de naissance : .....    Lieu de naissance : .....    Nationalité : .....

Adresse complète : .....

Téléphone : .....    Mel : .....

Portable : .....

#### situation:

demandeur d'emploi :     oui     non

#### diplôme le plus élevé

intitulé .....     niveau.....

#### lieu de travail

nom de l'organisme : .....

nom et fonction du responsable : .....

adresse complète : .....

Téléphone : .....    Email : .....

Fax .....

poste occupé par le stagiaire : .....

#### type de contrat :

C.D.I.     C.D.D.     Contrat de Professionnalisation     autres (préciser).....

#### organisme gestionnaire ou employeur (si différent du lieu de travail)

raison sociale : .....

public     privé

nom et fonction du responsable : .....

adresse complète : .....

Téléphone : .....    Email : .....

Fax .....

---

**prise en charge financière (joindre obligatoirement les justificatifs)**

qui prend en charge votre formation ?

**votre employeur**

nom de son OPCA : .....

adresse de facturation : .....

.....

personne à contacter : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Fax.....

**vous-même (joindre une lettre d'engagement signée)**

adresse de facturation : .....

.....

**autre(s) financement(s)**

**organisme 1**..... montant pris en charge .....

adresse de facturation : .....

.....

personne à contacter : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Fax.....

**organisme 2**..... montant pris en charge .....

adresse de facturation : .....

.....

personne à contacter : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Fax.....

**organisme 3**..... montant pris en charge .....

adresse de facturation : .....

.....

personne à contacter : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Fax.....

---

**signatures**

le stagiaire

accord de l'employeur (si financeur)

à ..... le .....

à ..... le .....

signature

(signature et cachet)

---

conditions

1 – les frais d'inscription donnent droit à l'accès et à la participation au stage

2 – l'inscription est valable pour la durée totale de la formation

3 – toute inscription doit être confirmée par la réception de ce bulletin au plus tard 1 mois avant le début de la formation sauf indication contraire

4 – tout cycle ou année de formation commencé est dû au prorata du temps de formation suivi et des frais pédagogiques et administratifs engagés

5 – l'entrée en formation est effective :

1) après accord écrit de son financement par un tiers : employeur, FAF, Assedic, etc..., ou, à défaut, par le stagiaire lui-même qui s'y engage expressément

2) après la signature de la convention de formation et/ou ses avenants entre les parties