Institut de Formation en Soins Infirmiers
Institut de Formation d'Aides-Soignants

Formation de 70 heures « Participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée Année 2022

Cochez la session à laquelle vous vous inscrivez ☐ Session 1 ☐ Session 2

COLONNE RESERVEE à l'ADMINISTRATION

Dossier Complet

OUI ( ) NON ( )

/_____/_____/2022

NOM de naissance : .....

NOM d'usage (marital) : .....

PRENOM(S): .....

Jour / Mois /Année

DATE de NAISSANCE : /_____ /_____ / _____ Sexe : ❑ M ❑ F

LIEU de NAISSANCE : .....CODE POSTAL : /__/__/__/__/__/

NATIONALITE : .....

ADRESSE : .....

....

CODE POSTAL /__/__/__/__/__/ VILLE.....

TELEPHONE /_____/_____/_____/_____/_____/ PORTABLE /_____/_____/_____/_____/_____/

EMAIL (**en Majuscules**) .....

NOM et ADRESSE de l'établissement d'origine .....

.....

Documents à fournir au plus tard **SESSION 1 : 25/03/2022** **SESSION 2 : 19/09/2022**	Vérification par : Candidat		IFAS
Carte d'identité ou passeport ou titre de séjour en cours de validité	☐		☐
Curriculum vitae à jour	☐		☐
Diplômes	☐		☐
Lettre de motivation manuscrite	☐		☐
Attestation de l'employeur précisant la date d'exercice ou de stage de l'agent en qualité d'ASH ou Agent de service (au moins 3 mois)	☐		☐
Courrier de l'employeur de demande d'inscription de l'agent **et** de la prise en charge du coût de formation	☐		☐

L'agent soussigné certifie sur l'honneur avoir donné des renseignements exacts.

Date du : /____ /_____ / 2022 **Signature de l'agent** :

IFSI-IFAS du C.H. de LAON
27 Rue du 13 Octobre 1918 – CS 40640 – 02000 LAON
☎ 03-23-24-34-98 : secret.ifsi@ch-laon.fr

L'I.F.S.I - I.F.A.S. de LAON sont certifiés ISO 9001 pour leurs activités de formation et ISO 14001 pour leur engagement environnemental