

FICHE D'INSCRIPTION COLLECTIVE

(A retourner complétée à l'adresse email suivante : secretariat.ifs@chicmt.fr)

NOUVEAUX ACTES DES AIDES-SOIGNANTS

S'adresser obligatoirement au service de la formation continue pour un agent d'un établissement sanitaire, social ou médico-social, public ou privé

Décrivez le besoin de formation des agents	Souhaitez-vous signaler des agents en situation de handicap nécessitant des aménagements pour la formation
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Lequel/lesquels : préciser

Nom et adresse de l'établissement :

.....

Personne à contacter si nécessaire :

.....

N° de téléphone :

.....

Durée : 2 jours de formation (dates à choisir sur l'une des sessions ci-dessous)

Dates :

- 10 et 11 Octobre 2024
- 09 et 10 Janvier 2025
- 15 et 16 Avril 2025
- 24 et 25 Juin 2025

NOMS	PRENOMS	FONCTION	STATUT (agent public ou salarié d'établissement privé)

L'employeur atteste que les agents inscrits disposent des prérequis (Diplôme d'Etat d'aide-soignant antérieur à 2022).

L'établissement ci-dessus s'engage à présenter le règlement intérieur de l'IFPS disponible sur le site Internet <https://www.chicmt.fr/wp-content/uploads/2023/10/REGLEMENT-INTERIEUR-2023-2024.pdf> au(x) stagiaire(s) et régler la totalité des frais de formation (**200 € par stagiaire net de taxe**) au Trésor Public du CHIC Marmande-Tonneins

Date :

Nom et Signature :

Cachet de l'établissement