

**DOSSIER D'INSCRIPTION A
LA FORMATION ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE
Cours d'emploi**

PROMOTION de..... à

ETAT CIVIL

Madame Mademoiselle Monsieur

NOM Prénom (s)

Nom de jeune fille

Nationalité

Né (e) le à

Département ou pays de naissance

Age

Numéro de sécurité sociale :

Adresse personnelle

Code postal Ville

  (portable)

Adresse mail :

Situation Familiale :

Marié (e) Divorcé (e) PACS Célibataire Veuf (ve) Concubinage

Nombre d'enfants à charge Profession du conjoint

PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL

1. **Titres ou diplômes** de l'enseignement général ou professionnel obtenus
(Joindre une copie des diplômes)

Diplômes obtenus	Date d'obtention	Etablissement

2. **Niveau scolaire**

Niveau de scolarité atteint	Date fin de scolarité	Etablissement

3. **Parcours professionnel antérieur au début de la formation**

Poste(s) occupé(s)	Employeur(s)	Période(s)

EMPLOI ET POSTE OCCUPE PENDANT LA FORMATION
(A remplir et signer par l'établissement employeur)

La formation « Assistant de soins en gérontologie » est dispensée dans le cadre de cette promotion en cours d'emploi aux personnes titulaires d'un contrat de travail (CDI, CDD, Contrat de Professionnalisation, CAE, ...) d'au moins 12 mois et au minimum à mi-temps.

Etablissement employeur
Service ou unité Directeur (-trice)
Adresse
Code Postal Ville

Adresse mail employeur

Contrat de travail

Contrat à durée indéterminée depuis le
 Contrat à durée déterminée (minimum 18 mois) du au
 Contrat de Professionnalisation prévu du au
 Autre (précisez) du au

C.I.F. CDD oui non

C.I.F. CDI oui non

Organisme Paritaire Collecteur Agréé auquel adhère votre employeur (Nom et adresse complète) :

.....
.....

Durée hebdomadaire de travail : heures.

Dénomination du poste occupé

Description de celui-ci

.....
.....

A : le

Cachet de l'employeur

Signature du Directeur de l'établissement employeur