

Bulletin d'inscription

Préparation orale au concours d'entrée à l'institut de formation d'aides-soignants

Identification du candidat :

Nom de famille (naissance) : _____ Nom d'usage (marital) : _____

Prénoms : _____ , _____ , _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____

Né(e) le : _____ à : _____ dépt : _____

Diplôme(s) obtenu(s) ou niveau d'études : _____

Prise en charge :

Individuelle (joindre chèque libellé au nom de « Trésorerie de Bourges, éts spécialisés »).
1 chèque de 50 €

Les règlements en numéraire sont à effectuer au service des admissions du CH de ST AMAND.
Joindre copie du reçu. Les mandats cash ne sont pas acceptés.

Fait à : _____ le _____

Signature du Stagiaire

Employeur (joindre attestation de prise en charge de l'employeur)

Etablissement : _____

Nom et qualité du responsable : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ Mail : _____ @

Convention : OUI NON

Si vous êtes salarié(e) dans le domaine sanitaire et/ou social :

Emploi occupé : _____ depuis le : _____

Signature du Stagiaire _____ Fait à : _____ le _____
Signature et cachet de l'employeur, _____

Toute demande d'annulation doit être adressée 15 jours minimum avant le début de la formation. **Passé ce délai, aucun remboursement ne sera effectué.**