



Coordonnées postale, téléphonique et courriel
Allée des tabacs – 47200 MARMANDE
TELEPHONE : 05.53.79.12.87 - TELECOPIE : 05.53.79.00.17.
COURRIEL : contact@adesformations.fr
Site : www.adesformations.fr

Fiche d'inscription

Assistant de soins en gériatrie

BENEFICIAIRE DE LA FORMATION

Nom et prénom :

Nom de jeune fille :

Adresse :

Téléphone : Fixe :

.....

Portable :

Courriel :@.....

Né(e) le à

Nationalité :

Reconnaissance Travailleur Handicapé : oui non

Si oui, catégorie : _____

EMPLOYEUR :

Nom et adresse de l'établissement :

.....

.....

Tél. : Fax. : e-mail :

Nom du Directeur – Directrice :

Fonction occupée au sein de l'établissement :

.....

Type de contrat :

CDD CDI Autre (préciser) :

Date d'entrée dans l'établissement :

FINANCEMENT DE LA FORMATION

- Prise en charge par l'établissement oui non
- Financement individuel oui non
- Autre financement oui (*) non

(*) Si oui, précisez : _____

Diplômes permettant l'accès à la formation d'Assistant de soins en gérontologie

- DEAS (Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant)
- DEAMP (Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique)
- DEAVS (Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale)
- DEAES (Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social spécialité Accompagnement de la vie à domicile ou Spécialité Accompagnement de la vie en structure collective)

 **Fournir obligatoirement la copie du diplôme. Merci**

+ 1 photo d'identité

Fait à _____, le _____

Signature obligatoire :

Conformément à la législation relative à la protection des données personnelles (notamment à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'au règlement n°2016-678 du 27/04/2016 européen de protection des données), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité. Ces droits peuvent être exercés en écrivant à ADES - Secrétariat pédagogique - Allée des Tabacs - 47200 Marmande, ou en adressant un courrier électronique à contact@adesformations.fr.