



# LESCHÊNES

CARPENTRAS PROVENCE

CENTRE DE FORMATION  
& D'APPRENTISSAGE

## Dossier d'inscription pour l'entrée en formation ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE - ASG

Circulaire DHOS/DSS/DHOS n°2009-195 du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 - Arrêté du 23 juin 2010 du ministère de la santé et des sports

**À remettre au secrétariat du  
CENTRE DE FORMATION et APPRENTISSAGE**

INFORMATIONS CNIL : Les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à l'article 27 de la loi n°78 du 6 janvier 1978, chaque élève bénéficie du droit d'accès au fichier informatique établi par le C.R.I.H. pour les informations le concernant.

IDENTITÉ (LIBELLER EN LETTRES CAPITALES)

NOM DE NAISSANCE .....

.....

NOM MARITAL

.....

PRENOM

.....

NATIONALITE (en toutes lettres)

.....

DATE DE NAISSANCE /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ (JJ/MM/AAAA)

ÂGE .....

PAYS DE NAISSANCE.....

COMMUNE ET CODE POSTAL DE NAISSANCE.....

ADRESSE .....

ADRESSE SUITE .....

VILLE ..... CODE POSTAL /\_/\_/\_/\_/\_/

TEL /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ PORTABLE /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

COURRIEL ..... @ .....

**Comment avez-vous connu notre centre de formation :**

- Site internet     Forum (préciser) .....     Journaux/Affichages     Employeurs  
 Connaissances     Pub Cinéma     Autres (préciser) :.....

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ?

oui  non

DIPLÔME

Titulaire du diplôme et en situation d'emploi auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer  
ANNEE /\_/\_/\_/\_/

- DEAS     DEAMP     DEAES spécialité « Collectif »     DEAES spécialité « Domicile »  
 DEAVS

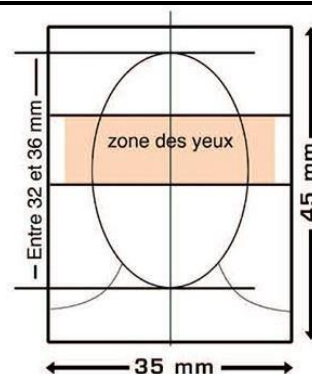
### ETABLISSEMENT DE RATTACHEMENT

Nom et coordonnées de la structure :

.....

Nom et coordonnées de l'OPCA financeur :

.....





# LES CHÊNES

CARPENTRAS PROVENCE

CENTRE DE FORMATION  
& D'APPRENTISSAGE

## ENGAGEMENT D'INSCRIPTION

Date : ..... Signature du candidat :

## PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- Fiche d'inscription dûment renseignée
- Curriculum Vitae détaillé
- Copie de la carte d'identité en cours de validité (recto/verso)
- 1 photo d'identité collée sur la fiche d'inscription
- Copie du diplôme obtenu requis
- Pour les personnes titulaires du D.E.A.V.S. ou D.E.A.E.S. Spécialité « domicile » :  
**fournir une attestation de l'employeur précisant que vous exercez auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer**
- Devis et convention de formation signée par la structure

**Dossier d'inscription complet doit nous être retourné à l'adresse suivante :**

Centre de Formation et d'Apprentissage Les Chênes  
524 Avenue Pont des Fontaines  
84200 CARPENTRAS

*Possibilité de déposer le dossier au centre de formation*

Dossier remis au Centre de Formation LES CHENES le /\_/\_/\_/\_/2/0/2/ /

524 avenue du Pont des Fontaines  
84200 Carpentras - France

**04 90 63 98 71**

contact@formation-leschenes.fr

[www.leschenes.org](http://www.leschenes.org)