



# 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**

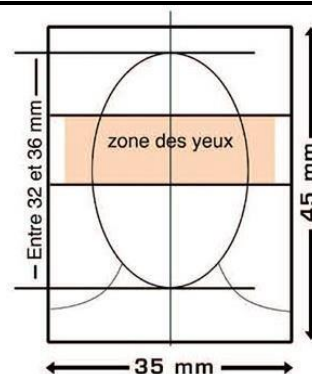
Titulaire du diplôme et en situation d'emploi auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer  
ANNEE /\_/\_/\_/

- 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)

**Qualiopi**  
processus certifié

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE