

CENTRE de FORMATION et d'APPRENTISSAGE LES CHÊNES

524 Avenue Pont des Fontaines - 84200 CARPENTRAS - Tél. : 04 90 63 98 71

Email : contact@formation-leschenes.fr

Photo à coller ici

FORMATION ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE – A.S.G.

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

IDENTITE DU CANDIDAT

Nom de Naissance : **Nom d'épouse** :

Prénom : Nationalité :

Date et lieu de Naissance : Age :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone fixe :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Adresse mail : @

Comment avez-vous connu notre centre de formation :

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

DIPLOMES OBTENUS

Titulaire du diplôme **et** en situation d'emploi auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer :

- D.E.A.S. D.E.A.M.P D.E.A.E.S Spécialité « Collectif »
 D.E.A.E.S Spé. « Domicile » D.E.A.V.S.

Année obtention :(copie du diplôme exigée)

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

- oui non

ETABLISSEMENT DE RATTACHEMENT

Nom et coordonnées de la structure :

.....

Nom et coordonnées de l'OPCA financeur :

.....

ENGAGEMENT D'INSCRIPTION

Date :

Signature du candidat :

CENTRE de FORMATION et d'APPRENTISSAGE LES CHÊNES

524 Avenue Pont des Fontaines - 84200 CARPENTRAS - Tél. : 04 90 63 98 71

Email : contact@formation-leschenes.fr

Les informations recueillies sur ce dossier font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi individuel au cours de la formation. Les destinataires des données pourront être : le Conseil Régional, le Conseil Général, l'ARS, la DRJSCS, Pole Emploi, RSA, les OPCA, l'ASP, l'URSSAF, les terrains de stage, les organismes en relation avec le Centre de Formation.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifié, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser au secrétariat du Centre de Formation.

CONSTITUTION DU DOSSIER

- Fiche d'inscription dûment renseignée
- Curriculum Vitae détaillé
- Copie de la carte 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 signé par la structure

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

Centre de Formation Les Chênes
524 Avenue Pont des Fontaines
84200 CARPENTRAS

Possibilité de déposer le dossier au centre de formation directement

