

FICHE D'INSCRIPTION COLLECTIVE
ACTUALISATION DES COMPETENCES AS EN LIEN AVEC L'ARRETE DU 26 FEVRIER 2025

Nom de l'employeur et adresse :

.....
.....

Personne à contacter si nécessaire :

Adresse mail :

N° de téléphone :

Durée de formation : 3 Jours

Dates de session : 21,27,28 janvier 2026 ☐

2,3,4 mars 2026 ☐

8,9,10 juin 2026 ☐

22,23,24 juin 2026 ☐

Nom		Prénom	Adresse mail

L'employeur atteste que les agents inscrits à la formation sont détenteurs du Diplôme d'Aide-Soignant : ☐ OUI ☐ NON

Coût de la formation : 300€ par personne

Prise des repas au self du centre hospitalier : ☐ OUI ☐ NON

Combien de personnes :

Date :

Signature et cachet de l'établissement

Merci de remplir le formulaire à l'ordinateur afin d'éviter les fautes d'orthographe sur les noms.

C1-ENR-18- Fiche d'inscription formation

IFAS SUD GIRONDE -Place Saint-Michel – 33192 LA RÉOLE Cedex -  : ifas@ch-sudgironde.fr  05-56-61-52-12