

BULLETIN D'INSCRIPTION
« FORMATION AIDES-SOIGNANTS : Actualisation des compétences » Session 2026

A retourner avant :

- le Mardi 31 Mars 2026 pour la 1^{ère} session des 18, 19 et 25 Juin 2026 ou
 - le Vendredi 31 Juillet 2026 pour la 2^{ème} session des 14, 15 et 19 Octobre 2026 à l'adresse mail :
ifas@epsm-somme.fr

Les coordonnées de l'employeur

Nom de l'établissement :
.....

Numéro SIRET :
.....

Nom du service :
.....

Adresse :
.....
.....

Téléphone : Email :

Nom du responsable de l'établissement :
.....

Nom du responsable de la formation continue :
.....

Téléphone : Email

Nom de la personne chargée du dossier d'inscription (pour envoi des documents)
.....

Téléphone : Email :

Etablissement signataire de la convention de formation : (*si différent*)
.....

Adresse :
.....
.....

Code Postal : Ville :

Tél. : Email :

Les coordonnées du participant

Mme Mr - Nom Nom marital :

Prénom : Date de Naissance :

Fonction / Grade :

Adresse personnelle :

.....

.....

Téléphone personnel : Mail personnel :

Coût total pour 3 jours de formation (repas non inclus) : 500 €

Prise en charge financière :

Etablissement (au titre du plan de formation)

ANFH

Autre OPCA que l'ANFH, si oui lequel ?

Fait à..... Le :

Signature et cachet de l'employeur

Signature du stagiaire