

BULLETIN D'INSCRIPTION
PREPARATION A LA SELECTION ET A LA FORMATION
EN INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANTE ET AMBULANCIER
SESSION DU 16 JANVIER 2024 AU 2 AVRIL 2024

COORDONNÉES DU STAGIAIRE

NOMS : de famille (naissance) Nom d'Usage.....

Prénoms :

Fonction :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Date et lieu de naissance :

CHOIX DE LA SESSION : Session 1 et 2 : 70h00 et la Session 2 : 35h00☐ Session 1 : du 16/01/2024 au 02/04/2024☐ Session 2 : du 05/03/2024 au 02/04/2024**PIECES JUSTIFICATIVES**☐ Bulletin d'inscription☐ Lettre de motivation☐ Curriculum Vitae☐ La photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte de séjour pour les personnes étrangères)☐ Une attestation d'assurance "Responsabilité Civile"☐ Une autorisation parentale pour les candidats mineurs☐ La photocopie des diplômes obtenus☐ Uniquement pour les candidats titulaires d'un BAC PRO ASSP/SAPAT : la photocopie du dossier scolaire avec résultats et appréciations de stage☐ L'attestation de prise en charge par un organisme ou un employeur**PRISE EN CHARGE**☐ Par le stagiaire – à titre individuel

- Session 1 et session 2 : Tarif 2024 - 980 euros

- Session 2 : Tarif 2024 - 490 euros

☐ Par l'employeur / OPCO

- Session 1 et session 2 : Tarif 2024 - 1540 euros

- Session 2 : Tarif 2024 - 770 euros

Employeur :

Etablissement :

Adresse :

Téléphone : Mail :

N° SIRET :

Représenté par :

OPCO :

Etablissement :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Date :

Signature du financeur

(+ cachet si employeur ou OPCO) :

INSTITUT DE FORMATION AUX CARRIÈRES DE SANTÉ

Instituts de Formation Aide-Soignant

Secrétariat Esquirol : 04 72 11 79 40

Secrétariat Clémenceau : 04 78 86 29 62

Mail : hcl.secretariat-ifas@chu-lyon.fr

Instituts de Formation Ambulancier

Secrétariat Esquirol : 04 72 11 67 15

Mail : ifa.secretariat@chu-lyon.frwww.chu-lyon.fr/fr/formation-aide-soignant

Organisme de formation : Hospices Civils de Lyon - N° de déclaration d'activité : 82 69P4708 69 - N° SIREN : 266 900 273

Version 3 du 28/11/2023