

**SESSIONS
2026**

FORMATION - ACTION

ACTUALISATION DES COMPÉTENCES AIDES-SOIGNANTES

FICHE D'INSCRIPTION

A retourner à l'adresse ci-dessus par courrier ou mail **avant le 15 décembre 2025**

Nom et Adresse de l'employeur :

.....

Nom du chargé ou du Responsable de la Formation Continue :

.....

**Attention : nous vous rappelons que tout agent inscrit s'engage à être
présent aux 3 jours de formation**

NOM de naissance	Nom d'usage	Prénom	Fonction/Service
Prix unitaire			680 €
Nombre d'inscrits			
Prix TOTAL			

Date, signature et cachet de l'Établissement employeur :

**SESSIONS
2026**

FORMATION - ACTION

ACTUALISATION DES COMPÉTENCES AIDES-SOIGNANTES

FICHE D'INSCRIPTION

A retourner à l'adresse ci-dessus par courrier ou mail **avant le 15 décembre 2025**

Nom et Adresse de l'employeur :

.....

Nom du chargé ou du Responsable de la Formation Continue :

.....

**Attention : nous vous rappelons que tout agent inscrit s'engage à être
présent aux 3 jours de formation**

NOM de naissance	Nom d'usage	Prénom	Fonction/Service
Prix unitaire			680 €
Nombre d'inscrits			
Prix TOTAL			

Date, signature et cachet de l'Établissement employeur :