



**FORMATION « SURVEILLANCE DES PARAMETRES VITAUX »**

CFP DU CENTRE HOSPITALIER DE NIORT - 40 Avenue Charles de Gaulle – BP 70600 - 79 021 NIORT CEDEX  
☎ 05.49.78.25.24 – mail : virginie.rullier@ch-niort.fr

- Merci de compléter une fiche par agent à inscrire -

NOM DE L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR .....

NOM ET PRENOM DU DIRECTEUR .....

ADRESSE PRECISE .....

.....

.....

Code postal ..... Commune/Ville .....

☎ Professionnel ..... E-Mail .....

**AGENT A INSCRIRE A LA FORMATION DU .....**

FONCTION  AIDE-SOIGNANT  AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

NOM DE FAMILLE .....

PRENOM .....

NOM D'USAGE .....

ADRESSE .....

.....

Code postal ..... Commune/Ville .....

☎ Domicile ..... ☎ Portable .....

Date de naissance ..... Lieu de naissance .....

E-Mail .....

Signature :

*En qualité d'employeur, vous vous engagez :*

- à ce que les agents inscrits soit titulaire du DEAS et/ou DEAP
- à prendre en charge les frais de cette action de formation selon le tarif 2022 fixé à 128 € (révisable)

*Après confirmation de l'inscription, la convention et la facture vous seront adressées.*

*Date : .....*

*Signature & Cachet de l'Employeur :*

PARTIE EMPLOYEUR

FICHE D'INSCRIPTION A RETOURNER ACCOMPAGNEE DE LA COPIE DE LA CARTE D'IDENTITE & DU DIPLOME DE L'AGENT  
AVANT LE 2 SEMAINES MAXIMUM AVANT LA DATE DE FORMATION à :

Inscription Formation Paramètres vitaux

Centre de Formations Paramédicales - 40 av Charles de Gaulle – BP 70600 - 79 021 NIORT CEDEX