



FICHE D'INSCRIPTION – ANNÉE 2025

FORMATION DE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES ASH (COVID19)

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

FONCTION : ASH exerçant leurs fonctions en EHPAD, SAAD ou établissement de santé, public ou privé, depuis au moins 3 mois

- 1. Personnel en poste en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD public ou privé)
- 2. Personnel en poste en service d'aide à la personne au domicile (SAAD public ou privé)
- 3. Personnel en poste en établissement de santé (public ou privé) dans des unités de soins pour personnes âgées type USLD

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 prendre en charge les frais de cette action de formation.
(932 euros - tarif 2024 – Révisable pour 2025)

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

Date :

Signature & Cachet de l'Employeur :

FICHE D'INSCRIPTION A RETOURNER AVANT LE **15 DECEMBRE 2024** ACCOMPAGNEE DE :
LA COPIE DE LA CARTE D'IDENTITE & DE L'ATTESTATION JUSTIFIANT DE 3 MOIS D'ACTIVITE (ETP)

A : Inscription Formation ASH 70h - Centre de Formations Paramédicales
40 av Charles de Gaulle – BP 70600 - 79 021 NIORT CEDEX