

Photo
d'identité
récente

Date de réception : / /

DOSSIER D'INSCRIPTION A LA FORMATION

Accompagnements éthiques et non médicamenteux des personnes âgées et en situation de handicap

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date et lieu de Naissance : Le/...../..... à

Nationalité :

N° de Sécurité Sociale : .../..... / /..... / /

VOS COORDONNEES PERSONNELLES

Adresse personnelle :

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Adresse mail :

Autorisez-vous l'IRTESS à communiquer vos coordonnées ?

- **A vos collègues de promo** OUI NON
- **Aux intervenants** OUI NON

VOTRE CURSUS SCOLAIRE

Diplôme		Date d'obtention
CEP (Certificat d'Etude Primaire)	<input type="checkbox"/>	
BEPC (Brevet des Collèges)	<input type="checkbox"/>	
BEP	<input type="checkbox"/>	
CAP	<input type="checkbox"/>	
Baccalauréat Général	<input type="checkbox"/>	
Baccalauréat Professionnel	<input type="checkbox"/>	
DEUG - DUT - BTS	<input type="checkbox"/>	
Licence	<input type="checkbox"/>	
Autre à préciser	<input type="checkbox"/>	

Pour les salariés : VOTRE ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

Coordonnées de l'établissement :

Nom de l'établissement, du Service ou de l'Entreprise : _____

Adresse _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Nom du (de la) Directeur(trice) : _____

Service administratif dont dépend l'Etablissement ou le service : _____

Service et Personne à qui doivent être envoyés les courriers : _____

Votre contrat :

Vous réalisez votre formation dans le cadre d'un :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Contrat à Durée Indéterminée (CDI) | <input type="checkbox"/> Contrat à Durée Déterminée (CDD) |
| <input type="checkbox"/> Temps Complet | <input type="checkbox"/> Mi-Temps |

FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION

L'Etablissement employeur

Un Organisme Financier

Nom et adresse de l'organisme : _____

Personne chargée du suivi du dossier : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Autofinancement

Fait à : _____ Le : _____

Signature du (de la) candidat(e) :

Signature et cachet de l'employeur (s'il concerné) :

Pièces à joindre à votre dossier d'inscription :

Dossier d'Inscription à la Formation

1 scan ou 1 Photo d'Identité récente

Photocopie de la **Carte d'Identité recto-verso**

Photocopie du ou des **diplômes**

Pour les salariés :

Attestation de l'employeur précisant la **Nature du contrat de travail** et le **Poste de travail occupé** pendant la durée de la Formation (si concerné)

Autorisation de l'Employeur à suivre cette Formation et précisant les **Conditions de son Financement** (si concerné)

Seuls les dossiers d'inscriptions COMPLETS seront pris en compte

Dossier à retourner à l'adresse suivante :

IRTESS de Bourgogne

A l'attention de Madame Marie GAUTHIER

mgauthier@irtess.fr

2 Rue Professeur Marion

21000 DIJON