

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE**  
**ENSEIS de la Savoie**  
**ANNEE 2024**

**EMPLOYEUR :**

ÉTABLISSEMENT : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

Nom et Prénom : ..... Fonction : .....

**SALARIE(E) :**     M                       MME

NOM PRÉNOM : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... E-mail : .....

Date et lieu de naissance : .....

**Diplôme Pré requis :**  
**Merci de joindre la copie du diplôme**

A M P  
AES spécialité Structure  
Aide-Soignant


**Coût de la Formation : 1 890,00 €**

<b>Calendrier</b>
Du 05 février au 09 février 2024
Du 11 mars au 15 mars 2024
Du 08 avril au 12 avril 2024
Du 13 mai au 17 mai 2024

Cachet et Signature :  
*Employeur (NOM-PRÉNOM)*

Date :

Bulletin d'inscription à retourner à l'attention de Alana HERMITTE (hermitte.alana@enseis.fr)