

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### Formation ASG Session Avril 2023

A renvoyer par mail à [accueil@etcharry.org](mailto:accueil@etcharry.org)

**INTITULÉ DE LA FORMATION :** Assistant.e de Soins en Gériatrie

**Lieu :** Ustaritz

**Date :** du 06 avril au 12 décembre 2023 > 140h

#### INFORMATIONS SUR LE PARTICIPANT

**NOM :**

**Prénom :**

**Métier :**

**Date de naissance :** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Téléphone :**

**Adresse (nécessaire si financement personnel) :**

**Adresse mail :**

*La convocation, l'attestation de fin de formation ainsi que l'ensemble des informations liées à la formation seront envoyées à cette adresse mail*

#### INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

**FINANCEMENT :**  Financement personnel du participant

Financement Pôle Emploi (un devis sera envoyé à pôle emploi)

Financement de l'employeur/OPCO (renseigner les informations suivantes)

**SI FINANCEMENT EMPLOYEUR :**

**Informations de l'employeur :**

**Raison sociale :**

**Sigle :**

**Ville :**

**CP :**

**NOM et Prénom du responsable/ interlocuteur :**

**Téléphone :**

**Adresse mail :**

*Les éléments administratifs liés à la formation (devis, convention, facture...) seront envoyés à cette adresse*