

FICHE D'INSCRIPTON

FORMATION aux GESTES et SOINS d'URGENCE Niveau 1 (AFGSU niveau 1)

Date limite d'inscription le LUNDI 08 NOVEMBRE 2021

Session : les 25 et 26 NOVEMBRE 2021

INFORMATIONS INDIVIDUELLES

Nom marital : Prénom :

Nom de naissance :

Adresse :

N° téléphone fixe : N° téléphone mobile :

E-mail :

Date de naissance :

Lieu de naissance : Code postal : Ville : Pays :

Nationalité :

DATE d'OBTENTION du DIPLOME : I.D.E. :

A.S. :

A.M.P. :

Autres :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom :

Filiation : Père Mère Frère/Sœur Conjoint Ami

Téléphone :

SITUATION ACTUELLE

Activité salariée :

Nom de l'établissement :

Nom du Directeur de l'établissement :

Adresse de l'établissement :

N° téléphone fixe : N° téléphone mobile :

E-mail :

Service d'affectation :

(Veuillez retourner la feuille et la compléter)

SITUATION ACTUELLE :

Activité salariée :

Nom de l'Établissement :

Nom du Directeur de l'établissement :

Adresse de l'établissement :

.....

Adresse mail :

N° de téléphone :

Service d'affectation :

.....

Demandeur d'emploi

N° d'identifiant :

PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION

Organisme (OPCO, Pôle emploi, CPF autres...) indiquer le Nom :

Employeur indiquer le Nom :

Personnel joindre le chèque à l'ordre du trésor public :

Je demande à être inscrit(e) pour suivre la formation AFGSU 1.

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A, le

Signature,