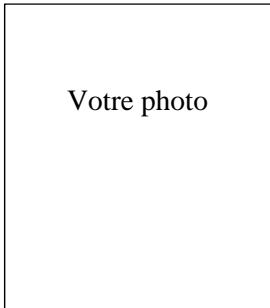




6 impasse des Pays Bas 63800 Cournon d'Auvergne
Siret : 524 082 260 00018 – Code APE 8559A
N° Enregistrement DRTEFP 83630408963
ffd@afda-actionformation.com
04 73 69 83 10 / 06 86 71 31 28



BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION :

NOM : _____ **PRENOMS :** _____

Demeurant à : _____

Né(e) le : _____ **A :** _____ **Age :** _____

Adresse courriel : _____ @ _____

Téléphone fixe : _____ **Téléphone mobile :** _____

Profession ou fonction actuelle : _____

Adresse de votre employeur : _____

Si non salarié (e) préciser : _____

PRE-INSCRIPTION A LA FORMATION (1)

- Préparation concours **IDE** pour Aide-soignant ou Auxiliaire de puériculture
- Préparation concours Aide-soignant
- Préparation concours Auxiliaire de puériculture
- Préparation sélection Aide médico psychologique.
- Préparation sélection _____

DIPLOMES OBTENUS	Voie directe	Date d'obtention du diplôme ou du module (2)	VAE
	Oui Non (1)		Oui Non (1)
	Oui Non (1)		Oui Non (1)
	Oui Non (1)		Oui Non (1)
	Oui Non (1)		Oui Non (1)
	Oui Non (1)		Oui Non (1)

FINANCEMENT DE LA FORMATION :

- **Prise en charge personnelle (1) : OUI NON**
- **Prise en charge par l'employeur (1) : OUI NON**
- **Autre : (à préciser) _____**

Mode de financement choisi :

Comptant 3 Versements 5 versements 7 versements

Fait à _____

Le : _____

Nom – Prénom – Signature (3)

Et Cachet de votre employeur

Signature de l'apprenant

ou du représentant légal.

(1) Rayer la mention inutile
(2) Préciser l'intitulé du module et sa date d'obtention.
(3) Si prise en charge de la formation par votre employeur seulement