

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE**  
**ENSEIS de la Savoie**  
**ANNEE 2025**

**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

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**Coût de la Formation : 1 890,00 €**

**Calendrier**

Du 03 février au 07 février 2025

Du 10 mars au 14 mars 2025

Du 14 avril au 18 avril 2025

Du 12 mai au 16 mai 2025

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

Date :

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