

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE**  
**ENSEIS de la Loire**  
**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


**Coût de la Formation : 1 890,00 €**

**Calendrier**

Du 20 au 23 janvier 2025

Du 17 au 20 février 2025

Du 10 au 13 mars 2025

Du 14 au 17 avril 2025

Du 12 au 15 mai 2025

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

Date :