

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

**Formation aide-soignante
Montée du Docteur Chapuis
38200 VIENNE**

SECRETARIAT :

Tel. : 04.74.31.30.42

b.odic@ch-vienne.fr

<http://www.ifs-vienne.fr/wordpress>

DIRECTRICE : A. DELPECH

N° FINESS : 38 000 652 8

N° existence : 38 07 84 504

N° SIRET : 263.800.328.000.35

N° agrément : 82 38 P 374838

**ACCOMPAGNEMENT A LA VAE
AIDE-SOIGNANTE
FICHE D'INSCRIPTION**

Condition d'inscription à la prestation d'accompagnement à la VAE :

- ✓ avoir reçu l'avis de recevabilité du livret 1

Composition du dossier d'inscription :

- ✓ de la présente fiche d'inscription
- ✓ de la copie de votre avis de recevabilité

Gestion de votre demande d'inscription :

- ✓ à réception de votre dossier d'inscription, vous serez contacté(e) pour convenir d'un RDV afin de faire le point sur vos besoins ;
- ✓ une fiche de préconisation et un devis de formation vous seront adressés afin de permettre vos démarches de financement ;
- ✓ la prestation d'accompagnement ne pourra commencer qu'après accord de financement et signature de la convention de formation.

IDENTITEMme • M • NOM.....
(Nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Nom d'épouse.....

Prénom(s).....

Né(e) le/...../...../ à

COORDONNEES

Adresse pendant la formation

.....
.....
.....

Téléphone domicile :

⇒

Téléphone portable

⇒

Courriel :

AVIS DE RECEVABILITE

Date de votre avis de recevabilité :

AMENAGEMENT DE FORMATIONVous êtes en situation de handicap : ☐ oui ☐ non**ATTESTATION SUR L'HONNEUR** (Ce dossier vous engage ; vous devez donc obligatoirement le dater et le signer auquel cas il ne sera pas accepté).Je soussigné(e).....
atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans le présent document ;

Fait à, le/...../ 20

Signature obligatoire