

**FICHE D'INSCRIPTION FORMATION**  
**«Des soins adaptés et bienveillants à la personne âgée :**  
**« Mieux comprendre le vieillissement »**

**NOM :** .....

**NOM DE NAISSANCE :** .....

**PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** .....

**SITUATION PROFESSIONNELLE :**

- Fonction :           **AS**           <sup>1</sup>                           **ASH**
- Vos coordonnées personnelles :  
     Service :.....  
     Téléphone :.....  
     Mail personnel : .....

**Dates de formation :**      **14 et 15 novembre 2019**

**Votre établissement :**

- Nom :.....
- Adresse:.....
- Facture et convention à adresser à :  
     .....
- Tel : .....
- Mail : .....

**Prise en charge financière :**

- |                                     |            |                          |            |                          |
|-------------------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| • A titre individuel                | <b>OUI</b> | <input type="checkbox"/> | <b>NON</b> | <input type="checkbox"/> |
| • Au titre de la formation continue | <b>OUI</b> | <input type="checkbox"/> | <b>NON</b> | <input type="checkbox"/> |

**Merci de transmettre cette fiche d'inscription à Isabelle BISUTTI**  
**IFSI Paris Saint-Joseph – 185 rue Raymond Losserand – 75014 PARIS**  
**Ou par mail [ibisutti@hpsj.fr](mailto:ibisutti@hpsj.fr)**

<sup>1</sup> Merci de cochez la case correspondant à votre fonction