

Campus formation santé

Fiche d'inscription

Etre tuteur de stage pour les élèves aides-soignants ou élèves auxiliaires de puériculture

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de Naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Lieu de naissance :

SITUATION PROFESSIONNELLE

- **Fonction :** AS ¹ AP
- **Année d'obtention du DE :**
- **Coordonnées de votre établissement** (pour les personnes extérieures au GHPSJ)

- **Nom et coordonnées de la personne à qui envoyer convention et facture** (pour les personnes extérieures au GHPSJ)

- **Vos coordonnées personnelles :**
Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|
Mail :

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

- A titre individuel OUI NON
- Au titre de la formation continue OUI NON

INSCRIPTION

Merci de transmettre cette fiche d'inscription à Secrétariat FC – IFSI Paris Saint-Joseph – 185 rue Raymond Losserand – 75014 PARIS ou par mail cchouity@ghpsj.fr

¹ Merci de cochez la case correspondant à votre fonction