



VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE

BULLETIN D'INSCRIPTION Module de formation et/ou accompagnement

Je soussigné (e) :

Nom - Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : Lieu :

N° de Sécurité Sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Email :

Diplôme(s) déjà acquis :

SOUHAITE ME PREINSCRIRE A :	
<input type="checkbox"/> VAE Aide soignant	<input type="checkbox"/> VAE Auxiliaire de puériculture
MODULE DE FORMATION - 70 HEURES (PLANNING PREVISIONNEL)- 700€	
<input type="checkbox"/> Rennes 11-15-16-17-18-28-29-30-31 janvier et 1 ^{er} février 2019	
ACCOMPAGNEMENT A LA REDACTION DU LIVRET 2 - 24 HEURES (PLANNING PREVISIONNEL)-900€	
<input type="checkbox"/> Rennes 13 Nov – 17 déc 2018 – 14 janv –5 mars 2 avril 2019	
<input type="checkbox"/> Brest 15 nov- 18 dec 2018 -16 janv- 5 mars 2 avril 2019 + date post-jury à définir	

*cocher la (les) case (s) correspondant à votre choix . Nous nous réservons le droit d'annuler la formation si le nombre de participants est insuffisant.

Renseignements à fournir pour la prise en charge financière

Nom et adresse de votre employeur :

.....

Personne à contacter : Tél :

Votre employeur est adhérent *

• UNIFAF Oui Non N° adhérent :

• ANFH Oui Non N° adhérent :

• Autre, préciser :

Nom de l'OPCA :

Adresse :

..... Tél :

Correspondant : N° adhérent :

Bulletin d'inscription à retourner accompagné d'une copie des pièces suivantes

- ⇒ **Avis de recevabilité**
- ⇒ **Carte nationale d'identité recto / verso**
- ⇒ **CV**

IRFSS Croix-Rouge française - Service V.A.E. – 10 rue André et Yvonne Meynier - 35000 Rennes

Ne pas joindre de règlement, vous recevrez ultérieurement les informations nécessaires à votre inscription définitive.

Centre Régional de Formation Professionnelle -02 98 05 22 40 – crfp.bretagne@croix-rouge.fr