



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)	
<input type="checkbox"/> Rennes : 12-13-14-15-16-19-20-21-22-23 février 2018	
ACCOMPAGNEMENT A LA REDACTION DU LIVRET 2 - 24 HEURES (PLANNING PREVISIONNEL)	
<input type="checkbox"/> Rennes 5 mars-5et 26 avril -28 mai – 25 juin 2018 + date post-jury à définir	<input type="checkbox"/> Brest 5 mars-5et 26 avril -28 mai – 25 juin 2018 + 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 <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N° adhérent :	
• ANFH	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	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**
- ⇒ **Copie diplôme (pour dispense de certaines unités) : Auxiliaire Puériculture (DEAP), Ambulancier - Certificat de capacité d'ambulancier, DE d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS), Mention Complémentaire Aide à Domicile, Aide médico-psychologique (AMP), Assistant(e) de vie aux familles**

A:

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
10 rue André et Yvonne Meynier - 35000 Rennes
02 98 05 22 40

crfp.bretagne@croix-rouge.fr