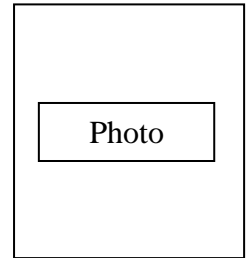
	Institut de formation d'aides-soignants Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres 2 rue de l'Abreuvoir - BP 60184 79103 THOUARS cedex Tél : 05 49 66 47 70 Mail : ifsi@chnds.fr N° SIRET : 26790121300384 N° Déclaration : 5479P000779	<b>FICHE D'INSCRIPTION</b> <b>Actualisation des compétences</b> <b>des aides-soignants</b>	PR6 - Former des professionnels en formation continue
		Année 2026 Session 2	T7N5-13-2  Version SM/BG/CC/ MAJ le 16/02/2026

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Civilité :  M.  Mme  
 Nom de famille : .....  
 Prénom : .....  
 Nom d'usage : .....  
 Autre(s) prénom(s) : .....



Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Département de naissance : .....  
 Nationalité : .....  
 Situation familiale :  célibataire  marié(e)  PACS  concubinage  
 divorcé(e)  séparé(e)  veuf(ve)

N° Sécurité Sociale : ..... Type :  CPAM  MSA  autre :

Adresse personnelle : .....  
 CP-VILLE : .....  
 N° Tél portable : .....  
 Email : .....

## RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

Année de l'obtention de votre diplôme d'état d'aide-soignant(e) : .....

PRISE EN CHARGE EN PROMOTION PROFESSIONNELLE : établissement  Privé ou  Public

Etablissement employeur : .....

Nom, prénom, fonction du signataire de la convention : .....

Adresse complète de l'employeur : .....

Contact administratif : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Présence d'une situation de handicap :  
 RQTH (Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé)  Autre .....  
 (Le cas échéant, voir la demande d'aménagement de la formation sur le document INFORMATIONS)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des informations inscrites sur cette fiche de renseignement.

Fait à ..... le : .....

**Signature du stagiaire:**  
 précédée de la mention « lu et approuvé »

**Cachet et Signature de l'employeur:**  
 précédée de la mention « lu et approuvé »

**Merci de joindre une photo d'identité, ainsi que votre copie de la carte d'identité à cette fiche complétée et de la retourner avant le 24 juin 2026 à l'IFAS du CHNDS par mail ou courrier.**

IFAS du CHNDS  
 Service formation continue  
 2 rue de l'abreuvoir – BP 60184  
 79100 Thouars cedex  
 Mail : [ifsi@chnds.fr](mailto:ifsi@chnds.fr)