



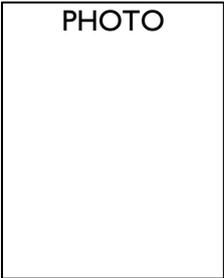
**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**FORMATION « ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE »**

**LIEU DE FORMATION – La Rochelle (17)**

Dates	Nombre de jours
20, 21 et 22 Avril 2026	3 jours
18, 19 et 20 Mai 2026	3 jours
22, 23 et 24 juin 2026	3 jours
7, 8 et 9 Septembre 2026	3 jours
5, 6 et 7 Octobre 2026	3 jours
23, 24 et 25 Novembre 2026	3 jours
14 et 15 Décembre 2026	2 jours

**Renseignements concernant le candidat à la formation**

Nom : .....  
Nom de naissance : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
Adresse personnelle : .....  
.....  
Téléphone : .....  
Adresse email : .....  
Fonction actuelle : .....



Diplôme\* :    DEAES             DEAMP             DEAS             DEAVS

**\*Rappel : pour pouvoir bénéficier de cette spécialisation, le candidat doit impérativement être titulaire de l'un de ces diplômes**

Reconnaissance travailleur handicapé (RQTH) oui  non  demande en cours

Quels sont vos besoins en lien avec votre handicap ? : .....  
.....  
.....  
.....

**Renseignements concernant l'employeur**

Etablissement Employeur : .....

Nom, prénom et titre du signataire de la convention : .....  
.....

Adresse : .....  
CP : .....  
Ville : .....

Téléphone : .....  
Adresse email : .....

Contact administratif : .....  
Téléphone : .....  
Mail : .....

Fait à : .....le.....

Signature du stagiaire

Cachet et signature du responsable de  
l'établissement,

**à retourner avant le 20 mars 2026 à l'IRTS Poitou-Charentes par mail ou courrier :**

**Institut Régional du Travail Social  
Secrétariat ASG  
1 rue Georges Guynemer - BP 215 - 86005 Poitiers Cedex  
asg@irts-pc.eu**

**Joindre : une copie du diplôme  
Une copie de la pièce d'identité du candidat  
Une photo d'identité**