



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**  
« **LE TUTORAT DES ÉLÈVES AIDES-SOIGNANTS** »

**26, 27 mars et 12 novembre 2026**  
(Clôture des inscriptions le 07 mars 2026)

**02, 03 avril et 13 novembre 2026**  
(Clôture des inscriptions le 21 mars 2026)

**EMPLOYEUR :**

Dénomination sociale : \_\_\_\_\_

Représenté par : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Adresse de la structure : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Souhaite réserver une place pour la formation « **LE TUTORAT DES ELEVES AIDES-SOIGNANTS** » pour le participant désigné ci-dessous :

**PARTICIPANT :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Service d'affectation / Unité fonctionnelle : \_\_\_\_\_

Année d'obtention du DEAS : \_\_\_\_\_

Attentes et besoins spécifiques : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**A NOTER :**

*Il est important de noter que la transmission de ce formulaire d'inscription au secrétariat de l'IFPS vaut pour acceptation des conditions générales et financières de la formation, décrites dans la plaquette jointe à ce formulaire.*

*Une convention de Formation Professionnelle Continue sera établie entre l'employeur et l'IFPS et transmise à l'employeur pour signature. La réception de la convention de formation signée par le secrétariat de l'IFPS valide l'inscription définitive du participant à l'action de formation prévue.*

*Il doit être établi un formulaire d'inscription pour chaque candidat à la formation **LE TUTORAT DES ELEVES AIDES-SOIGNANTS**.*

*Pour rappel, en cas d'absence à l'une des dates de la formation, il ne pourra pas être délivré d'attestation de formation. Le nombre de places de formation étant limité à 12 par session, l'IFPS se réserve la possibilité de refuser des demandes pour l'année en cours, il vous sera alors proposé une date pour une session ultérieure.*

*Le participant peut se munir d'un smartphone connecté à Internet (s'il en est équipé) pour la formation.*

**Employeur :**

Date et Signature du représentant de l'établissement,  
précédées de la mention « *Bon pour accord* »

**Participant :**

Date et Signature du participant,  
précédées de la mention « *Bon pour accord* »