

INSTITUT DE FORMATION
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

HÔTEL-DIEU
HOSPITALITÉ SAINT-THOMAS DE VILLENEUVE

Bulletin d'inscription à retourner à :

Institut de Formation
des Professionnels de Santé

25 rue Jean Lutrédou

29120 PONT L'ABBE

ou par mail à :

Mail : ifas@hotel-dieu.hstv.fr

Site internet : www.hdpontlabbe.hstv.fr

Téléphone : 02 98 56 04 01

Formations proposées par l'Institut :

- Accompagnement à la sélection sur dossier d'entrée en formation d'Aides-Soignants
- Accompagnement VAE Aide-Soignant
- Formation au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant
- Formation au diplôme d'Etat d'Aide-Soignant en post VAE
- Formations continues



N'hésitez pas à prendre contact avec nous

Mail : ifas@hotel-dieu.hstv.fr

Site internet : www.hdpontlabbe.hstv.fr



HÔTEL-DIEU
HOSPITALITÉ SAINT-THOMAS DE
VILLENEUVE

PONT L'ABBÉ



Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé
Centre hospitalier et Maison de retraite



**Institut de formation
des professionnels de Santé**

PONT L'ABBE

**ACOMPAGNEMENT A LA
SELECTION SUR DOSSIER**

**ENTREE EN FORMATION
AIDES-SOIGNANTS**

Mail : ifas@hotel-dieu.hstv.fr

Site : www.hdpontlabbe.hstv.fr

Tél : 02 98 56 04 01

Accompagnement à la sélection sur dossier

Public concerné

La formation est destinée à toute personne âgée d'au moins 17 ans.

Aucun prérequis

Contenu de la formation

Aide à la rédaction et à la présentation du CV et de la lettre de motivation.

Aide à l'écriture et accompagnement à l'analyse d'une situation professionnelle liée au métier d'Aide-Soignant.

Pour tout renseignement ou complément d'information, n'hésitez pas à prendre contact avec nous :

Mail : ifas@hotel-dieu.hstv.fr

Site internet : www.hdpontlabbe.hstv.fr

Intervenant(s) :

La formation est assurée par les formateurs et l'équipe administrative de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants



Durée :

La durée de la formation est de **4 jours et demi.**

Coût :

200 €

Possibilité d'échelonner le règlement

Possibilité de prise en charge par l'employeur

BULLETIN DE DEMANDE

D'INSCRIPTION :

ACOMPAGNEMENT A LA SELECTION

SUR DOSSIER

NOM :

Prénom :

Adresse personnelle :
.....

Tél :

Mail :

Financement :

promotion professionnel

personnel

Etablissement *(si financement)* :

.....
.....
.....