

**CENTRE DE FORMATION
HOSPITALITÉ SAINT-
THOMAS DE VILLENEUVE
(HSTV)**

**INSTITUT DE FORMATION
D'AIDES-SOIGNANTS (IFAS)
HÔTEL-DIEU DE PONT L'ABBE**

Bulletin d'inscription à retourner à :

IFAS
25 rue Jean Lautrédou

29120 PONT L'ABBE

ou par mail à :

ifas@hotel-dieu.hstv.fr

Site internet :
www.hdpontlabbe.hstv.fr

☎ 02 98 56 04 01

**Formations proposées par
le Centre de formation HSTV**

- Préparation à la sélection pour l'entrée en formations 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 : www.hdpontlabbe.hstv.fr

☎ 02 98 56 04 01

Centre de Formation HSTV

IFAS HOTEL-DIEU

PONT L'ABBE

**PREPARATION A
LA SELECTION
POUR L'ENTREE
EN FORMATION
D'AIDES-SOIGNANTS**

Mail : ifas@hotel-dieu.hstv.fr

Site : www.hdpontlabbe.hstv.fr

☎ 02 98 56 04 01

Préparation à la sélection pour l'entrée en formations d'Aides-Soignants

Public concerné

Toute personne âgée d'au moins 17 ans souhaitant s'inscrire à la sélection pour l'entrée en formations d'Aides-Soignants.

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.

Intervenant(s)

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



Durée

4 jours (soit 28 heures)

Dates de présentiel *

- Jeudi 1^{er} et vendredi 2 avril 2021
- Lundi 3, mardi 4 mai 2021

Coût

350 €

- Possibilités de règlements échelonnés ;
- Possibilités de prises en charges par l'employeur et Pôle Emploi.

**La formation aura lieu sous réserve d'un minimum de 5 inscriptions*

BULLETIN D'INSCRIPTION

Préparation à la sélection pour l'entrée en formations d'Aides-Soignants

Nom :

Prénom :

Adresse personnelle :

.....

.....

Tél :

Mail :

Financement :

promotion professionnelle

personnel autre

Etablissement (si financement) :

.....

.....