



**Institut de Formation Public Varois
des Professions de Santé**

N° de déclaration d'activité Préfecture de Région PACA 93 83 04918 83
FINESS EJ 83 000 904 9 FINESS ET 83 000 383 6
SIRET 130 016 561 000 16 - APE 8412Z



Bulletin d'inscription

**Accompagnement
Validation des Acquis de l'Expérience
Auxiliaire de Puériculture**

Mme ☐ Mlle ☐ M. ☐

Nom

Prénom

Date de naissance/...../ 19.....

Aide-soignant(e) ☐

Autre

Adresse

Code postal : Ville

☎

A retourner au secrétariat

Centre de Formation Continue
Centre de gérontologie
Georges Clémenceau - CHITS
BP 1412
83056 TOULON Cedex

Nous contacter

☎ 04 94 58 58 22
☎ 04 94 08 86 03
✉ formationcontinue@ifpvps.fr

Portable Email

Lieu d'exercice professionnel

Adresse

Code Postal Ville

☎ Fax

OPCA

Joindre à votre bulletin d'inscription

- un chèque libellé à l'ordre du trésor public OU une attestation de prise en charge de votre employeur.
- La photocopie de la notification d'avis de recevabilité de votre demande de VAE