



Institut de Formation Public Varois des Professions de Santé

N° de déclaration d'activité 93.83.04918.83 - Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat
FINESS EJ : 83 000 904 9 - N° Siret : 130 016 561 000 24 - Code APE 8412Z

PLAN DE FINANCEMENT DE LA FORMATION

☐ **Financement personnel :** ☐ partiel ☐ total

Paie par ☐ Chèque ou Virement bancaire

☐ **Employeur :**

- ☐ Mon employeur finance intégralement ma formation
☐ Mon employeur finance en partie ma formation
☐ L'organisme financeur de mon employeur (OPCO) finance la formation

Nom et coordonnées de l'organisme financeur :

☐ **Autre financement :** précisez le mode de financement envisagé

.....

Coût et r de la formation

160 € (montant non assujéti à la TVA)

Ne joignez aucun règlement à ce bulletin d'inscription !

Cette formation n'est pas éligible au Compte Personnel de Formation (CPF).

Le dossier d'inscription doit être adressé au

Centre de Formation Continue de l'IFPVPS
Espace André
401 B chemin des Plantades
83130 LA GARDE



Institut de Formation Public Varois des Professions de Santé

N° de déclaration d'activité 93.83.04918.83 - Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat
FINESS EJ : 83 000 904 9 - N° Siret : 130 016 561 000 24 - Code APE 8412Z

Bulletin d'inscription

FORMATION AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE Niveau 2 — Actualisation

Date de session du / / au / /

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐

Nom de naissance* :

Nom d'épouse :

Prénom* :

Date de naissance* :

Lieu de naissance* (ville et n de département) :

Adresse* :

.....

.....

CP* : Ville* :

Tel* :

Email* :

NOUS CONTACTER

Téléphone **04 94 58 58 22**
Messagerie **formationcontinue@ifpvps.fr**
Internet **www.ifpvps.fr/formation-continue**

* *Obligatoire*

Liste des documents à fournir

- ☐ Ce bulletin d'inscription
- ☐ Photocopie de la **carte nationale d'identité** (recto/verso) ou passeport en cours de validité
- ☐ Photocopie de votre AFGSU niveau 2

Démarche pour les personnes en situation de handicap demandant à bénéficier de mesures particulières lors de leur formation

Contactez le référent handicap de l'IFPVPS afin de mettre en place un parcours spécifique d'aménagement de la formation : Mme Estelle LAVE, 401B chemin des Plantades, Espace André, 83130 La Garde - Tel 04 94 00 58 78 - email : estelle.lave@ifpvps.fr

**VOTRE DOSSIER DOIT ETRE RECEPTIONNE PAR L'IFPVPS
10 JOURS OUVRES AVANT LE DEBUT DE LA FORMATION**

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

Le :

Signature



Institut de Formation Public Varois des Professions de Santé

N° de déclaration d'activité 93.83.04918.83 - Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat
FINESS EJ : 83 000 904 9 - N° Siret : 130 016 561 000 24 - Code APE 8412Z

Informations utiles à la constitution de votre d'inscription à la formation

Pour pouvoir vous inscrire à la formation aux gestes d'urgence niveau 2, vous devez être un **professionnel de santé** :

- médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes, pharmaciens ;
- préparateurs en pharmacie, infirmiers et infirmières, masseurs kinésithérapeutes et pédicures podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, audioprothésistes, opticiens lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistants dentaires ;
- la formation est également ouverte aux personnes titulaires ou en cours de formation, du diplôme d'État d'aide médico-psychologique, d'accompagnant éducatif et social, du diplôme d'assistants de régulation médicale, aux assistants médicaux, aux préleveurs sanguins en vue d'exams de biologie médicale, aux auxiliaires ambulanciers, aux brancardiers.

De plus, votre AFGSU Niveau 2 (formation initiale)
doit **dater de moins de 4 ans**.