

# **A.N.F.G.**

**Association Nationale de  
Formation en G erontologie**

## **BULLETIN D'INSCRIPTION**

  envoyer par mail à [anfg34@orange.fr](mailto:anfg34@orange.fr) ou [anfg@orange.fr](mailto:anfg@orange.fr)

Intitulé de la formation : .....

Date : .....

Lieu : .....

### **Renseignements administratifs stagiaire**

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Fonction : .....

Adresse personnelle .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. mobile personnel : .....

Courriel : .....

### **Situation du stagiaire**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> salarié            | <input type="checkbox"/> travailleur indépendant |
| <input type="checkbox"/> demandeur d'emploi | <input type="checkbox"/> bénévole                |
| <input type="checkbox"/> autre : .....      |  |

### ** tablissement du stagiaire :**

Nom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Personne à contacter : .....

Fonction : .....

Mail et téléphone: .....

SIRET  tablissement : .....

La formation est-elle prise en charge financièrement  
par l'établissement ou un tiers gestionnaire (Précisez) ? .....

**Formation initiale et continue du stagiaire**

Établissement	Date et durée	Diplôme obtenu

**Expérience professionnelle et extra-professionnelle**

Entreprise	Date et durée	Compétences acquises

**Objectifs professionnels et personnels poursuivis à travers cette demande de formation :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cocher la case si le stagiaire présente un handicap nécessitant des conditions particulières

Précisions : .....

.....