



Pré-inscription à la Formation d'auxiliaire ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR (Promesse d'engagement)

CONDITIONS DE PARTICIPATION :

Le participant doit être titulaire d'un contrat à durée déterminée (CDD) ou d'un contrat à durée indéterminée (CDI) en institution médico-sociale.

Conditions spécifiques pour les CDD :

- Taux d'activité minimum : 80%
- Durée de 3 mois, si la personne occupe la même fonction depuis plus de 6 mois.
- Durée de 6 mois, si la personne n'a pas d'expérience préalable.
- **Le contrat doit être signé au moment où la session est confirmée.**

Conditions spécifiques pour les CDI :

- Le taux d'activité minimum doit être validé par HévivA.

DATES

Les places disponibles sont limitées. Les dates vous seront proposées après réception de votre dossier complet.

INSTITUTION

Raison sociale : Directeur(trice) ou Resp. de la formation :

Adresse / rue : Case postale :

NPA et localité : Tél. :

Nom et prénom du répondant terrain :

Adresse-mail du répondant terrain :

Pour les candidats « indépendants », le salaire est entièrement à charge de l'institution.

SECTEUR : ☐ Accompagnement/soins (21 jours de cours) ☐ Hôtellerie-intendance (18 jours de cours)

FACTURATION DE LA FORMATION :

La facture sera réglée par : ☐ par l'institution ☐ par le candidat(e) ☐ par l'AI ou autre précisez :

DÉSISTEMENT : Selon conditions générales d'inscription et de participation

LIEU ET DATE :, le

Signature du candidat :

Timbre et signature du/de la directeur(trice) ou
Responsable de la formation :