



## DOSSIER DE CANDIDATURE Formation Assistant de Soins En G erontologie

Période de formation du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

### Identité :

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : .....

N (e) le : ..... / ..... / .....   : ..... Département : .....

Nationalité : .....

N  de sécurité sociale : .....

### Domicile :

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

### Coordonnées :

Téléphone : ..... Mail : .....

Personne à contacter en cas d'urgence et numéro de téléphone :

.....

### Renseignements complémentaires :

Etes-vous titulaire d'une reconnaissance administrative du handicap (RQTH) ?  OUI  NON

Avez-vous des besoins en aménagements spécifiques ?  OUI  NON

Si oui, lesquels : .....

### Situation professionnelle

Poste occupé : ..... Type de contrat : .....

### Coordonnées :

Nom de la structure : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Mail : .....

**PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION**

Votre curriculum vitae complet	<input type="checkbox"/>
La photocopie de la carte d'identité ou du passeport	<input type="checkbox"/>
La convention de financement complétée et signée par le stagiaire et l'employeur	<input type="checkbox"/>
Les photocopies des diplômes requis (DEAS, DEAES, DEAMP)	<input type="checkbox"/>
L'attestation de l'employeur justifiant d'un poste auprès de personnes atteintes d'Alzheimer ou troubles apparentés	<input type="checkbox"/>

Dans le cadre de vos stages, les structures pourraient vous demander de fournir une attestation d'honorabilité.

Vous pouvez la télécharger via le lien suivant : <https://honorabilite.social.gouv.fr/>

**MENTIONS LEGALES - DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL**

Conformément à la réglementation générale sur la protection des données dite RGPD, nous vous informons que les informations collectées servent à gérer l'inscription d'un apprenant au sein du centre de formation La Rouatière. Elles seront traitées par les personnes dûment habilitées. Elles seront conservées pendant toute la durée de fréquentation de l'établissement plus 3 (trois) ans.

Les droits d'accès et de rectification prévues par les articles 15 et 16 du Règlement (UE) 2016/679 (Règlement général sur la protection des données) ainsi que les droits d'opposition (art 21 du RGPD), de limitation (art 18 du RGPD), et d'effacement (art 17 du RGPD) s'appliquent au présent traitement. Vous pouvez les exercer sur simple demande en adressant un courrier muni de l'identité du demandeur à l'adresse mail suivante : [aperrineau@larouatiere.com](mailto:aperrineau@larouatiere.com)

**Je donne expressément et explicitement mon consentement au traitement de mes données personnelles dans le cadre de mon inscription :**  OUI  NON

**FRAIS DE FORMATION :**

Frais de dossier :

**50,00 € à verser au moment de la constitution du dossier, à l'ordre de La Rouatière**

Frais pédagogiques

**1 890,00 € - 140h**

<b>CONVENTION DE FINANCEMENT</b>
----------------------------------

4 juin 2026

**Entre****Et**

CFPF LA ROUATIERE 1165 Route du Pastel 11400 SOUILHANELS n° SIRET : 775 832 025 000 16 n° déclaration existence : 91 11 00164 11 <b>représenté par Mr David LANTELME – Directeur Général</b>	Nom et adresse de la structure n° SIRET : n° déclaration existence : <b>représenté par :</b>
--	---

En application du livre IX du Code du Travail portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente et des articles R 950-1 et suivants de ce livre, il est convenu ce qui suit :

**ARTICLE I** - Le Centre de Formation La Rouatière organisera l'action de formation suivante :

<b>Intitulé</b> : Assistant de Soins en Gériatrie <b>Lieu</b> : SOUILHANELS	<b>Période</b> : 2025 <b>Horaires</b> : 9H00 – 12H30 / 13H30 – 17H00
--	---

**ARTICLE II** - Le contenu de la formation est défini dans une annexe jointe à la présente convention.

**ARTICLE III** - Le C.P.F.P. La Rouatière accueillera en formation le stagiaire suivant :

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU : .....  
 ADRESSE : .....  
 CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
 NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : .....

**ARTICLE IV** - Sanction de la formation : Assistant de Soins en Gériatrie

**ARTICLE V** - En contrepartie de cette action de formation, le contractant : .....  
 s'engage à acquitter, pour l'ensemble de la prestation, la somme totale de .....**1940,00**..... €

**ARTICLE VI** - Modalités de facturation :

- Le règlement s'effectuera à réception de la (des) facture(s) :
- En cas de résiliation de la présente convention par le contractant, l'organisme de formation retiendra, sur le coût total, les sommes qu'il aura réellement dépensées ou engagées pour la réalisation de l'action de formation.
- En cas d'absence du stagiaire aux périodes de formations programmées, que celles-ci soient justifiées ou non, le contractant s'engage au paiement de la totalité des frais pédagogiques, sauf en cas d'arrêt de formation. Le centre de formation s'engage à faire rattraper les séquences manquantes selon les modalités pédagogiques qu'il entend mettre en œuvre afin de présenter le candidat dans les conditions requises pour le diplôme.

**ARTICLE VII** La présente convention prend effet à compter de sa signature par les deux parties pour la durée visée à l'article I.

**ARTICLE VIII** Les stagiaires sont tenus de se conformer au Règlement Intérieur du C.P.F.P.

**C.P.F.P. La Rouatière - 1165 Route du Pastel - 11400 SOUILHANELS**  
et

<b>Intitulé du stage</b> : ASG <b>Période de réalisation</b> : 2025 <b>Durée de la formation</b> : 140h de formation <b>Lieu</b> : CPFP La Rouatière 1165 Route du Pastel 11400 SOUILHANELS <b>Coût Pédagogique de l'action de formation</b> : 1890,00 €	<b>Convention n°</b> : <b>Code</b> : 413 / <b>Niveau</b> : III <b>Date</b> : 4 juin 2026
--	--

**Pour l'établissement de notre bilan annuel pédagogique et financier  
et pour éviter toute relance téléphonique,  
les rubriques I et II doivent être obligatoirement renseignées.**

**I – Statut de l'établissement**

L'établissement est-il  à caractère privé  à caractère public

**II - Provenance du financement de la formation pour les coûts pédagogiques (indiquer obligatoirement la source)**

⇩ **indiquer la répartition** ⇩

Participation employeur au titre de la Formation Continue ..... €

Nom de l'O.P.C.O..  
 (Unifaf ; Uniformalion ; ANFH ; Agéfos-PME ; autre : citez]  
 Joindre obligatoirement tous les justificatifs demandés par l'OPCO  
 (Attestation de présence, feuille d'émargement...)

Participation de l'employeur sur les fonds propres ..... €

Autre, précisez : ..... €

**III - Provenance du financement de la formation pour les droits d'inscription (indiquer obligatoirement la source)**

- Participation employeur au titre de la formation professionnelle ..... €  
 Participation employeur sur fonds propre ..... €  
 Contribution du stagiaire ..... €

**IV - Provenance du financement des frais annexes éventuels (hébergement en internat)**

- Participation employeur au titre de la formation professionnelle ..... €  
 Participation employeur sur fonds propre ..... €  
 Contribution du stagiaire ..... €

Fait à Souilhanel, le 4 juin 2026

Le stagiaire et/ou l'établissement, nom et qualité du signataire :

CPFP La Rouatière  
David LANTELME  
Directeur Général

Signature,

Cachet de l'établissement