



## DEMANDE D'INSCRIPTION AUX TESTS DE FRANÇAIS ET DE CALCULS

### FORMATION D'ASSISTANT-E EN SOINS ET SANTE COMMUNAUTAIRE

#### DUAL 2 ans – DUAL 3 ans

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ NP, localité \_\_\_\_\_

N° de tél. : \_\_\_\_\_ N° de natel : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Employeur adresse complète : \_\_\_\_\_

**Finance d'inscription : Frs. 50.--.**

**Le récépissé postal ou la copie de votre paiement IBAN est à joindre à votre demande.**

**Coordonnées bancaires : Banque Cantonale Vaudoise, 1001 Lausanne**

**IBAN CH84 0076 7000 C519 7002 6 – CCP 10-725-4**

**Le délai de dépôt de la demande est fixé au 31 janvier de chaque année.**

Lieu, date : \_\_\_\_\_

Timbre et signature de l'employeur : \_\_\_\_\_

Signature du candidat : \_\_\_\_\_ Représentant légal si mineur-e \_\_\_\_\_

### **ADRESSE**

Ecole de Soins et Santé Communautaire

Site de Morges

Ch. de la Dent-d'Oche 8

CH -1110 MORGES

Tél. 021 804 26 12

Fax 021 804 26 33