



Institut de Formation  
en Soins Infirmiers  
**Annecy**

☎ : 04 50 63 62 55

Fax : 04 50 63 62 50

Em@il : ifsi.accueil@ch-annecygenevois.fr



## ENGAGEMENT EMPLOYEUR CURSUS ALLEGE (Aide Médico Psychologique)

**Pour les candidats(es) bénéficiant d'une prise en charge de la formation par leur employeur**

Je soussigné(e), .....

Agissant en qualité de : .....

Etablissement : .....

Adresse : .....

Numéro de Siret .....

**Accepte la prise en charge de la formation aide-soignante pour laquelle a été retenu(e) :**

**Madame, Monsieur :** .....

**et m'engage à régler la somme de 2 660,00 euros**

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature et Cachet de l'Etablissement