

ENGAGEMENT FINANCIER

Entrée à l'Institut de Formation d'Aides-Soignants d'Annecy – 2025/2026

Pour les candidat(e)s en cursus complet

bénéficiant d'une prise en charge de la formation par leur employeur

Coût de la Formation : 6 900 €

À remplir par l'employeur :

Je soussigné(e),

Agissant en qualité de :

Établissement :

Numéro de siret :

Si établissement public : Les éléments relatifs à la Plateforme CHORUS :

- Le Service :
- Le Code service :
- Le Statut :
- L'Engagement obligatoire :

Adresse :

Téléphone : Mail :

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

M., Mme :

- ☐ Je m'engage à prendre en charge la totalité du coût de la formation, soit 6 900 euros pour l'année de formation 2025/2026.

Fait à :

Le : / /

Signature et Cachet de l'Établissement

En cas de prise en charge partielle de l'employeur, le candidat s'engage à s'acquitter du reste à charge