



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

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 5 000,00 euros

Fait à :

Le : / /

Signature et Cachet de l'Etablissement