

**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE EMPLOYEUR
 POUR LA FORMATION CONDUISANT AU DEAP**

(À COMPLETER PAR L'ENTREPRISE)

INTITULE DU DIPLOME : DIPLOME D'ETAT D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

<u>L'ENTREPRISE</u>		
RAISON SOCIALE :		
Représentée par :	Fonction(s) :	
Adresse :		
Code postal :	Commune : Tél	
N° SIRET :	Code APE :	(obligatoires)
Coordonnées de la personne chargée du suivi de la convention :		
NOM et Prénom :		
Tél :	Courriel :	@
Adresse de facturation (si différente de l'adresse indiquée ci-dessus)		
RAISON SOCIALE :		
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Salarié inscrit en qualité de : <input type="checkbox"/> salarié sur le plan de formation <input type="checkbox"/> autres à préciser :		
<u>LE STAGIAIRE</u>		
NOM DE FAMILLE :	NOM D'USAGE :	
Prénom :		
Né(e) le :	à :	
Adresse :		
Code postal :	Commune :	PAYS :
Tél :	Courriel :	@
Je soussigné(e) :		
M.....		
Directeur, responsable de l'entreprise m'engage à prendre en charge les frais de formation du salarié :		
M.....		
dans le cadre du diplôme postulé dont le montant s'élève à 6.550 € .		
<input checked="" type="checkbox"/> Facturation en fin de formation.		
Les relevés de présence mensuels signés par votre salarié(e) vous seront adressés par l'IFAP La Blancarde.		
(Cachet obligatoire de l'organisme)		Fait à, le
Signature du responsable		

Attention : N'insérer aucun chèque dans le dossier d'inscription du candidat.
 A réception de cet engagement, une convention de formation continue vous sera adressée pour signature.
 Pour obtenir un devis de formation, effectuez votre demande par courriel à Madame DUBUT: compta@ifsilablancarde.com
 Le montant engagé devra être directement réglé à l'IFSI La Blancarde, après réception de la facture.

