

## ENGAGEMENT FINANCIER

Entrée à l'Institut de Formation d'Aides-Soignants d'Anancy – 2024/2024

*Pour les candidat(e)s en cursus complet*

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

**Coût de la Formation : 6 500 €**

**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 6 500 euros pour l'année de formation 2024/2025.**

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**