CARITAS Genève

Formulaire d'inscription

Formation à l'accompagnement de personnes âgées, malade ou en fin de vie

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

NPA/Ville : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Profession : .....

Je suis envoyé-e par une association : ◯ non ◯ oui, laquelle : .....

Expliquez brièvement pourquoi vous souhaitez participer à cette formation et ce que vous en attendez :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Session souhaitée : .....

☐ J'ai pris connaissance des conditions de participation disponibles sur www.caritas-ge.ch/formation/accompagnement

Lieu et date : ..... Signature : .....

Merci de renvoyer votre inscription complétée par mail à : accompagnement@caritas-ge.ch
ou par courrier à :
CARITAS Genève - Pôle accompagnement
Rue de Carouge 53, CP 75
1211 Genève 4