



Demande de dispense pour un ou plusieurs modules de la formation psycho-gériatrique (FCPG)

Veuillez remplir tous les champs obligatoires (signalés par un astérisque*)

Signalétique du requérant

Nom (de naissance)*:

Prénom*:

Adresse *:

Adresse électronique
professionnelle*:

Privée:

Dispense pour Module

Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Pièces requises (à joindre à la demande)

Formation psycho-gériatrie ou professionnelle suivie

Programme détaillée avec les
heures prestées

*Si le descriptif du contenu du module
est annexé, prière de mentionner
CF-ANNEXE .*

Organisme de formation agréé*:

La présente déclaration est certifiée sincère et exacte. Je prends acte que toute déclaration abusive peut entraîner des sanctions conformément à la législation en vigueur. De plus, je consens à ce que mes données personnelles soient traitées conformément à la politique de confidentialité et dans le respect des normes de protection des données en vigueur.

Signature du requérant

Date et signature