

Annexe 2

**Aide aux établissements de santé et médico-sociaux (EHPAD) pour fidéliser
Des étudiants en formation paramédicale
Rentrée 2020/2021**

A compléter via le lien : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/arsif--cae-conventionnement>

Demande de conventionnement :

Nom de l'établissement :

Adresse :

SIRET :

Responsable du suivi de la procédure dans l'établissement :

Titre :

Téléphone :

Adresse mail :

GHT/Organisme gestionnaire privé de rattachement :

Adresse :

SIRET :

Etudiant :

Nom/Prénom :

Formation :

Pour rappel, le dispositif ne s'adresse qu'aux étudiants qui intègrent leur dernière année de formation.

Lieu de formation :

Lieu de résidence du candidat :

Contrat Etudiant – Etablissement :

Date de début :

Date de fin :

Engagement d'exercice :

- à temps plein :
- à temps partiel/Taux :