

ENTREE EN FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS CURSUS COMPLET

Avant de compléter cette fiche d'inscription, nous vous invitons à lire attentivement la notice d'informations jointe.

Nous vous remercions de renseigner cette fiche en lettres MAJUSCULES

NOM PATRONYMIQUE..... NOM MARITAL.....

PRENOM.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : le...../...../..... à

NATIONALITE.....

SEXE : Masculin Féminin

N°..... RUE.....

CODE POSTAL..... VILLE.....

TEL FIXE..... TEL PORTABLE.....

ADRESSE MAIL.....@.....

Je n'autorise pas l'affichage de mon nom/prénom pour la publication des résultats sur le site internet

INFORMATIONS CNIL : les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement informatique (logiciel de gestion BLConcours). Conformément à l'article 27 de la loi n°78 du 6 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès

Je certifie avoir pris connaissance des informations contenues dans la notice.

Je soussigné(e)atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A..... le.....

Signature :