

**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 :