

NDA : 24 37 03218 37, délivré par le Préfet de la région Centre VDL
L'IFSI Robert Debré est certifié Qualiopi pour les actions de formation par ICPF**FICHE D'INSCRIPTION - Sélection pour l'entrée en formation d'aide-soignant- JANVIER 2022**

NOM DE NAISSANCE : _____ NOM MARITAL : _____ PRENOMS (2) : _____ / _____

SEXE : Féminin Masculin NE(E) LE : __/__/__ LIEU : Ville : _____ Département : _____

NATIONALITE : _____ SITUATION FAMILIALE : _____

ADRESSE COMPLETE : _____

ADRESSE MAIL : _____

TELEPHONE : __/__/__/__/__/__ PORTABLE : __/__/__/__/__/__

SITUATION ACTUELLE : Etudiant Demandeur d'emploi Salarié Autre _____Pour les salariés : Nom de l'employeur _____ type de contrat : CDD CDI Fonction publiqueJ'autorise l'institut à publier mes nom et prénom sur Internet dans la cadre de la diffusion des résultats : OUI NON

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

A _____, le __/__/2021

Signature du candidat et des parents ou du représentant légal pour le candidat mineur :