


FICHE D'INSCRIPTION A LA FORMATION D'AIDE- SOIGNANT(E) RENTREE 2021
NOM :

NOM D'EPOUSE :

Prénom

Né(e) le : **Lieu de naissance :**

Nationalité : **Sexe** (M pour masculin / F pour féminin)

ADRESSE :

Complément d'adresse :

CODE POSTAL : **VILLE :**

N° Tél domicile **N° Portable**

Adresse e-mail :

TITRES ET DIPLOMES OBTENUS : (cocher la case correspondante)
 Sans diplôme

 Titre d'inscription

 Diplôme ou Titre : Préciser l'intitulé exact

 Série :

 Année du Diplôme :

 ASHQ ou agent de service

SITUATION DU CANDIDAT A L'INSCRIPTION: (cocher la case correspondante)
 Poursuite de scolarité

 Demandeur d'emploi

 Agent du CH de Lézignan-Corbières

 Salarié(e) d'un établissement de santé hors CH Lézignan-Corbières

 Salarié(e) hors secteur de la santé

 Autre à préciser (congé parental, disponibilité...).....

PRISE EN CHARGE FINANCIERE :

(Si candidat pris en charge par l'employeur ou par un organisme paritaire agréé)

Nom de l'établissement ou de l'organisme :

Je soussigné(e)

avoir pris connaissance de la notice du dossier d'inscription relative à la sélection IFAS 2021, en accepte les conditions et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.
Fait à

Signature :



IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE LEZIGNAN-CORBIERES

**FICHE D'INSCRIPTION A LA FORMATION D'AIDE- SOIGNANT(E)
- RENTREE 2021**

AUTORISATION AFFICHAGE RESULTATS :

- J'autorise le service organisateur à publier mes nom et prénom sur Internet dans le cadre de la diffusion des résultats
- Je n'autorise pas le service organisateur à publier mes nom et prénom sur Internet dans le cadre de la diffusion des résultats

Nom **Prénom**.....

Fait à

le.....

SIGNATURE

RAPPEL : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ENREGISTRE