

**FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION 2021 – V2**

**INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANTE  
DU CENTRE HOSPITALIER ROUFFACH**

**CLOTURE DES INSCRIPTIONS  
LE JEUDI 10 JUIN 2021 - 23H59**

Merci de  
**coller ici**  
votre photo  
d'identité

**Avant de compléter les rubriques ci-dessous, lisez attentivement la notice jointe.**

**Cadre réservé à l'administration**

Dossier complet

**N° du dossier :**

\_\_\_\_\_

**NOM PATRONYMIQUE :** \_\_\_\_\_ **NOM MARITAL :** \_\_\_\_\_

**PRÉNOM(S) :** \_\_\_\_\_

**Date et lieu de naissance :** le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ À : \_\_\_\_\_

Département de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe :  M  F Nationalité : \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ RUE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

Tél fixe : \_\_\_\_\_ Tél 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 BL. concours). 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**