

**FICHE D'INSCRIPTION A LA FORMATION D'AIDE-SOIGNANT(E)  
RENTREE DE SEPTEMBRE 2022  
CURSUS PARTIEL 2022-2023**

NOM \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

NOM D'EPOUSE \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ NATIONALITE \_\_\_\_\_

LIEU DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ SEXE F  M

ADRESSE \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

TELEPHONE \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Adresse de messagerie :

Je suis en situation de handicap et je souhaite bénéficier d'un accompagnement personnalisé : OUI  NON

J'autorise l'I.F.A.S. Doméa à diffuser en ligne les résultats liés aux épreuves de sélection : OUI  NON

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature