

Signature

FICHE D'INSCRIPTION A LA FORMATION D'AIDE-SOIGNANT(E) RENTREE DE JANVIER 2024 CURSUS PARTIEL

NOM PRENOM			
NOM D'EPOUSE			
DATE DE NAISSANCE	NATIONALITE		
LIEU DE NAISSANCE		SEXE F	
ADRESSE			
	Code Postal	Commune	
TELEPHONE		Portable	
Adresse de messagerie :			
Je suis en situation de hand	icap et je souhaite	bénéficier d'un accompagnement personnalisé : OUI 🗆 🛭	NON 🗆
J'autorise l'I.F.A.S. Doméa à - aux épreuves de sél - au jury de certificati	ection d'entrée : Ol	UI 🗆 NON 🗆	
Je soussigné(e) renseignements ci-dessus.		atteste sur l'honneur l'exactitude des	
Α		Le	

^{*} La société DOMEA, enregistrée sous le n° 441 999 034, dont le siège social est situé au 12 rue Jean Jaurès – 92813 Puteaux, est responsable de ce traitement de données qui a pour finalité votre inscription à la sélection d'entrée à la formation d'aide-soignante. L'ensemble des informations demandées nous sont indispensables à cet effet. Vous disposez du droit d'accéder aux données vous concernant, d'en demander la rectification, l'effacement ou la portabilité, de vous opposer au traitement ou de le limiter. Vous bénéficiez également d'un droit à la gestion postmortem de vos données et d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement. Vous pouvez exercer vos droits auprès de la direction de DOMEA par courriel : eas.domea@orpea.net.