CENTRE HOSPITALIER
PRINCESSE GRACE
INSTITUTS DE FORMATION IFSI - IFAS

INSCRIPTION À LA PRÉPARATION À L'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION INFIRMIERS ET AIDES-SOIGNANTS

INFORMATIONS CCIN : loi monégasque n°1.165 du 23 décembre 1993, modifiée, la CCIN exploite les traitements automatisés. Les personnes concernées par ces traitements automatisés disposent d'un droit d'accès à leurs données personnelles, d'un droit de rectification et d'un droit d'opposition (sauf en ce qui concerne les traitements mis en œuvre dans le cadre des missions d'intérêt général de la CCIN) pouvant être exercés par courrier adressé au Secrétariat Général de la CCIN, 12 avenue de Fontvieille, 98000 Monaco.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

N° dossier … … … … . .

À REMPLIR EN LETTRES CAPITALES PAR LE CANDIDAT

Nom .....

Nom d'usage .....

Prénom .....

Nationalité (en toutes lettres) .....

Date de Naissance : /_ _/_ _/_ _/ Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐

Commune de Naissance : .....

Département : /__/__/

Adresse .....

.....

Ville : .....Code Postal : /_/_/_/_/_/

*Portable: /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Email : .....@.....

Photo d'identité

(à coller)

Niveau d'études .....

Diplômes.....

Cursus professionnel

Agent du C.H.P.G ☐ oui ☐ non

Prise en charge du coût de la formation :

☐ personnelle

☐ employeur : .....

☐ autre organisme, précisez lequel : .....

Pièces déposées

☐ Une photo d'identité

☐ Copie de la pièce d'identité recto-verso

☐ Charte de l'apprenant signée

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

Fait à : …..... le : …....

Signature du candidat

Dossier déposé le :

……