

## CYCLE DE REMISE A NIVEAU AU CONCOURS AIDE-SOIGNANT

Année scolaire 2019 / 2020

Cadre réservé à l'administration

### **FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

NOM de naissance : ..... épouse : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Ville et département de naissance : .....

Nationalité : ..... Adresse e-mail : .....

#### **ADRESSE :**

.....  
.....

N° téléphone : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / N° portable : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

N° Sécurité Sociale : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Situation de Famille :  Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e) ou Séparé(e)

Nombre d'enfants : ..... Age des enfants : .....

Obtention du permis de conduire :  OUI  NON Véhicule personnel :  OUI  NON

#### **ETUDES ET DIPLOMES :**

Niveau d'études :  
.....

Diplômes obtenus ..... Année d'obtention : \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_  
.....  
.....

**TOURNEZ SVP**

**SITUATION PROFESSIONNELLE :**

Dernier emploi occupé :

.....  
.....  
.....

**PRISE EN CHARGE DU CYCLE DE REMISE A NIVEAU :**

- Avez-vous déposé un dossier de prise en charge : OUI  NON

Si oui : auprès de qui ?.....

Fait à ....., le

(certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies)

Signature