

FICHE D'INSCRIPTION AU DISPOSITIF PASSERELLE PASS-IFSI MODULE DES 40H

Madame

Monsieur

NOM de naissance

Prénom

NOM d'usage

Autres prénoms (dans l'ordre de ceux inscrits sur la carte d'identité)

Date de naissance

Lieu de naissance

Département de naissance (n°)

Nationalité

Téléphone portable

Téléphone fixe

E-mail

Adresse

Code Postal

Ville

► Classez par ordre préférentiel (1 et 2) les deux instituts de formation en Soins Infirmiers :

Blois

Tours CHRU

► J'autorise la publication sur internet de mes nom et prénom dans le cadre de la diffusion des résultats :

OUI

NON

Je soussigné(e), _____ accepte les conditions d'intégration dans le dispositif passerelle et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et des justificatifs fournis.

À _____ LE / /

Signature du candidat

Les données recueillies font l'objet d'un traitement informatique interne à l'institut de formation en soins infirmiers du CHRU de Tours. Elles pourront être utilisées dans le but de vous transmettre des informations en lien avec nos sessions de formation. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au secrétariat de l'IFSI du CHRU de Tours. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.