



**FICHE INSCRIPTION  
EPREUVES DE SELECTION**  
Processus recrutement

Code :T3N3-4-2/FO/001  
Version : 1  
Date application : 21/02/2022  
Page 1 sur 1

**ENTREE EN FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS**

*Encart réservé à l'institut  
Numéro de dossier : STD.....*

**Avant de compléter cette fiche d'inscription, nous vous invitons à lire attentivement la notice d'informations jointe.**

**Nous vous remercions de renseigner cette fiche en lettres MAJUSCULES et de manière lisible.**

NOM PATRONYMIQUE..... NOM MARITAL.....

PRENOM.....

AUTRES PRENOMS.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : le...../...../..... à .....

DEPARTEMENT OU PAYS DE NAISSANCE :

NATIONALITE.....

SEXE :  MASCULIN     FEMININ

N°..... RUE.....

CODE POSTAL..... VILLE.....

TEL FIXE..... TEL PORTABLE.....

ADRESSE MAIL.....@.....

TITULAIRE DU BAC :  OUI     NON

DATE D'OBTENTION : .....

DERNIER DIPLOME OBTENU (SI VOUS N'AVEZ AUCUN DIPLOME, MERCI DE L'INDIQUER) :

DATE D'OBTENTION : .....

**INSTITUT DANS LEQUEL VOUS SOUHAITEZ EFFECTUER VOTRE FORMATION :**

**Cocher une seule case, correspondante à l'institut de votre choix**

Institut de Formation Aide-Soignant du GHRMSA - MULHOUSE	<input type="checkbox"/>
Institut de Formation Aide-Soignant du CH-ROUFFACH	<input type="checkbox"/>

**Merci de tourner la page.**

VOTRE SITUATION AU MOMENT DE L'INSCRIPTION A LA SELECTION :

Lycéen	<input type="checkbox"/>	Demandeur d'emploi indemnisé	<input type="checkbox"/>
Etudiant (études supérieures)	<input type="checkbox"/>	Demandeur d'emploi non indemnisé	<input type="checkbox"/>
En préparation épreuves sélection	<input type="checkbox"/>	Aucune activité	<input type="checkbox"/>
Salarié	<input type="checkbox"/>	Autre à préciser.....	<input type="checkbox"/>

Je n'autorise pas l'affichage de mon nom/prénom pour la publication des résultats sur le site internet

INFORMATIONS CNIL : les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement informatique (logiciel de gestion BLConcours). Conformément à l'article 27 de la loi n°78 du 6 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès à ces données.

**Comment avez-vous eu connaissance de la formation aide-soignante du GHRMSA ?**

**Cochez la ou les cases correspondantes à votre situation :**

Site internet du GHRMSA	<input type="checkbox"/>
Salon de l'orientation et de l'évolution professionnelle du 16/01/2023 au parc expo de Mulhouse	<input type="checkbox"/>
Portes ouvertes de l'institut du 03/02/2023	<input type="checkbox"/>
Forum des métiers dans votre lycée	<input type="checkbox"/>
Journées d'immersion à l'institut dans le cadre d'un partenariat de l'institut avec votre lycée	<input type="checkbox"/>
Formation « réussir son entrée en formation sanitaire et sociale » du GRETA	<input type="checkbox"/>
Autre moyen (merci de préciser) .....	<input type="checkbox"/>

**Je certifie avoir pris connaissance des informations contenues dans la notice.**

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

A..... le.....

Signature :
-------------