



FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION POUR L'ADMISSION A L'IFAS



Réf : COM-CC-AS-03

Version : 3

Date mise à jour :
25.02.2025

Page

1 / 2

Merci de compléter le document en lettres **MAJUSCULES** et de manière lisible

<p>Nom de naissance :</p> <p>Nom marital:</p> <p>Prénoms : Nationalité :</p> <p>Etat civil : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> concubinage <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)</p> <p>Né(e) le :/...../..... à Département de Naissance:</p> <p>Pays de Naissance :</p> <p>N° d'immatriculation sécurité sociale :/...../...../...../...../...../.....</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Ville et CP.....</p> <p>Tél. domicile : Tél. portable :</p> <p>Email :@.....</p> <p>Demande d'aménagement des modalités des épreuves de sélection : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>VEUILLEZ COLLER VOTRE PHOTO ICI</p>
--	--

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM : **Prénom :**

Tél. portable : **Lien de Parenté :**

Avez-vous des enfants ? OUI NON

Année de naissance ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

A COMPLETER SI MINEUR :

PERE OU TUTEUR

NOM : **PRENOM :**

ADRESSE DOMICILE :

.....

Tél. Portable : **Tél. du lieu de travail :**

EMAIL :@.....

MERE OU TUTRICE

NOM : **Nom Marital :** **PRENOM :**

ADRESSE DOMICILE :

.....

Tél. Portable : **Tél. du lieu de travail :**

EMAIL :@.....

