

IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE LEZIGNAN-CORBIERES



ANNEXE 1 FICHE DE RENSEIGNEMENTS - Promotion 2025 - 2026

| ETAT CIVIL: NOM DE NAISSANCE: | | NOM D'USAGE : | | | |
|---|--|-----------------------------|------------------------------|--|--|
| Prénoms : | | | | The state of the s | |
| Sexe : | l Féminin | ☐ Masculin | | Photo | |
| Date de naissance : | | | | | |
| Lieu de naissance : (ville + n° département) | | Nationalité : | | | |
| Situation familiale : | | | | | |
| N° Sécurité Sociale : | | | | | |
| DOMICILIATION: Adresse complète: | | | | | |
| N° de Tél. fixe: | | N° de Tél. mobile : | | | |
| Adresse Email: | | | | | |
| DIPLÔMES A L'INSCRIPT | rion : | 13. 12. 13. | | 1143 | |
| Diplômes obtenus ou niveau d'études | | Date d'obtention du diplôme | Ville d'obtention du diplôme | | |
| | | | | | |
| - | | | | | |
| PERMIS B : ☐ OUI ☐ NO | N □ EN COURS | Moyen de locomot | ion : | | |
| TENUES PROFESSIONNE | LLES : | | | | |
| En prévision des besoins 40 etc : | s en tenues professionnelles, | merci d'indiquer votre ta | aille sur le modèle s | uivant 36, 3 | |
| Tunique: | | Pantalon: | | | |
| | MENT DE FORMATION : tion notification MDPH) | □NON | | | |
| Fait à, | le | Signature de l'étudia | Signature de l'étudiant | | |