

FICHE D' INSCRIPTION

EPREUVES SELECTION PREPARANT AU D.E.A.S.

- CURSUS COMPLET -



SESSION

ASH0

2019

N° d'inscription :

PHOTO

(Ce document doit-être imprimé, complété + retourné avec les autres pièces du dossier.)

Tout dossier incomplet sera rejeté automatiquement et non traité.)

NOM DE JEUNE FILLE

Prénoms

NOM MARITAL

DATE DE NAISSANCE

AGE

LIEU - DEPARTEMENT DE NAISSANCE

SEXE

1 pour masculin

2 pour féminin

ADRESSE

CP - VILLE

TELEPHONE FIXE

TELEPHONE PORTABLE

ADRESSE EMAIL

NATIONALITE

TITRE D'ADMISSION

1 A.S.H.Q. (agent des services hospitaliers qualifiés).
titulaire de la fonction publique hospitalière.

ACTIVITES ANTERIEURES

A.S.H.

Etablissement public :

Etablissement privé :

AUTRES (à préciser)

SITUATION FAMILIALE

depuis le :

depuis le :

depuis le :

Célibataire

Marié(e)

Concubin(e)

Autres

CADRE RESERVE A L'I.F.A.S.

LP

Classement

LC

* Certificat du directeur de l'établissement attestant les 3 ans minimum de fonction en qualité d'A.S.H.Q. et validant la sélection selon les modalités prévues par leur statut.

* Attestation A.F.G.S.U.

* C.V. (Curriculum Vitae)

* 3 enveloppes à fenêtre timbrées.

* Photo d'identité.

Motif d'annulation de dossier :

* dossier incomplet

* désistement

date :

* non respect des délais de réponse

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

A

le

SIGNATURE :

C.H.A.N. - B.P. 119 - 07103 ANNONAY CEDEX - Tél. : 04/75/67/89/51

CCRS AIDE SOIGNANTE/FICHE INSCRIPTION ASH0.XLS