

FICHE STAGE 2020-2021

AIDE-SOIGNANT

Coursus intégral Coursus partiel Complément Formation

NOM de naissance : Prénoms :
NOM d'usage :

ADRESSE PRINCIPALE :

N° Rue/Lieu-dit
Code postal |_|_|_|_|_| Commune :

ADRESSE DE L'ÉTUDIANT POUR L'ANNÉE EN COURS

N° Rue/Lieu-dit
Code postal |_|_|_|_|_| Commune : Port. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Courriel :

Avez-vous le permis de conduire : OUI NON Si oui : possédez-vous une voiture personnelle : OUI NON

Avez-vous la possibilité de vous faire héberger hors de la ville où est située de l'Institut ? Oui Non
Si oui où :

Fait à le
Signature