

☎ Accueil : 01.34.53.20.27 –
Mail : ifsi@ch-gonesse.fr
Site internet : ifas-ifsi-gonesse.fr

n° siret 269 500 047 00114 - n° drtefp 1195 P00 1995

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

◆ Renseignements personnels :

Matricule (*Réservé aux agents du CH Gonesse*) :

Nom (Jeune Fille) :

Nom (épouse) :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal / Ville :

Téléphone :-.....-.....-.....-.....

Adresse mail :

Numéro de Sécurité Sociale :

◆ Renseignements professionnels :

Nom de l'établissement :

Adresse du lieu d'exercice :

Téléphone :-.....-.....-.....-.....

Fonction :

Date de la 1^{ère} intervention :

Liste des documents à joindre

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| - RIB au nom de l'intervenant | <input type="checkbox"/> | - Curriculum Vitae | <input type="checkbox"/> |
| - Copie de la carte d'identité | <input type="checkbox"/> | - Copie du Diplôme | <input type="checkbox"/> |
| - Copie de la carte vitale | <input type="checkbox"/> | - Fiche de poste (à signer auprès des formateurs) | <input type="checkbox"/> |

Attention ! Tout dossier incomplet entrainera le non-paiement des interventions.

