

CARTE COUPON REPONSE

I.F.A.S. du Centre Hospitalier du Haut Anjou
14 rue des Martyrs – 53200 CHATEAU-GONTIER
☎ 02.43.06.37.25

*Affranchir
tarif lettre*

LETTRE

SELECTION D'ENTREE
SEPTEMBRE 2012

ACCUSE DE RECEPTION

A renvoyer avec la fiche d'inscription après affranchissement
(Adresse à compléter par le candidat)

NOM - Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Localité : _____

INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS
CENTRE HOSPITALIER DU HAUT-ANJOU – CHATEAU GONTIER

INSCRIPTION A LA SELECTION D'ENTREE
SEPTEMBRE 2012

CARTE REPONSE (Ne rien écrire - Réservé à l'I.F.A.S.)

- DOSSIER COMPLET ET ENREGISTRE** - Vous recevrez une convocation 15 jours avant les épreuves
 DOSSIER INCOMPLET - Pour valider votre dossier, vous devez :

Fournir Compléter

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fiche d'inscription (signée) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Photocopie de la carte nationale d'identité, du passeport ou du titre de séjour en cours de validité |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Photocopie du diplôme, sur laquelle vous devez indiquer par vous-même « certifié conforme », la dater et la signer |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 photo d'identité |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Chèque de 60,00 € à l'ordre du Trésor Public pour l'inscription au concours
NOTER au dos du chèque les nom et prénom du candidat |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autre : |