

Données personnelles stagiaire en soins infirmiers

Site : _____

Date d'entrée en fonction : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : H F

Adresse complète : _____

N° tél : _____

Adresse mail : _____

Etat civil : _____

Date changement état civil : _____

Nationalité : _____

Permis de travail : _____

Commune d'origine/canton : _____

N° AVS : _____

Date : _____ Signature de la / du stagiaire : _____

Merci de bien vouloir joindre les documents suivants :

- Copie pièce identité (recto/verso)
- Originaux extraits casiers judiciaires I « particulier » et II « spécial »