CPSI – n° matricule : 2.339.039
Avenue Hippocrate, 91 – 1200 Bruxelles
Tél : 02/762.34.45

Assistant en Soins Infirmiers (Bloc 1)

Inscription au test d'évaluation des prérequis pour les candidats sans CESS*
(*Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur ou équivalence)

Formulaire à envoyer par **courrier simple** : Avenue Hippocrate 91 - 1200 Woluwe-Saint-Lambert ou par **courriel** à etudiants@cpsi.be

NOM : ……………………………………………………………………… **Prénom** : ……………………………………………………………………

Date de naissance : ………/………/…………… **Validité de la carte d'identité :** ………/………/…………..

Lieu et PAYS de naissance : ……

Nationalité : ……………………………………………………… **Numéro national :** ……………………………………………….

<u>ADRESSE MAIL</u> : 1 caractère par case

<u>ADRESSE</u> :

Rue : ……………………………………………………………………………………………………N° : ………… Bte : …………..

C.P. : …………………..LOCALITE : …………………………………………..PAYS : ……………………………………………….

GSM : ……

<u>ÉTUDES ANTÉRIEURE(S)</u> :

☒ Je <u>ne suis pas</u> titulaire du CESS

☐ Autre(s) : ………

………

J'autorise la collecte et le traitement de mes données personnelles[1] dans le cadre de la procédure d'inscription à la formation d'Assistant en Soins Infirmiers.

Le ………/………/…………

Pour accord, signature :

[1] *déclaration de protection de la vie privée disponibles sur www.cpsi.be.*