

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

COLLER PHOTO

Etat Civil

Nom et prénom

Nom de jeune fille

Date et lieu de naissance ville : Département :

Nationalité

Coordonnées

Adresse

Ville et code postal

Numéro de téléphone

Adresse mail

Personne à contacter en cas d'urgence Nom : Prénom :

Tél : e-mail :

Situation familiale

Marié(e) Divorcé(e)

Veuf / Veuve Célibataire

Renseignements concernant le conjoint

Nom et prénom

Nom de jeune fille

Date et lieu de naissance

Nationalité

Renseignements concernant les enfants

Nom(s)	Prénom(s)	Date de naissance

Nom :

Prénom :

Couvertures sociales

Caisse de sécurité sociale	<input type="text"/>
Numéro de sécurité sociale	<input type="text"/>
Mutuelle	<input type="text"/>

Joindre obligatoirement l'attestation de droits ouverts

Données étudiant

Numéro carte université	<input type="text"/>
Numéro INE (Obligatoire pour les terminales)	<input type="text"/>
Numéro CVEC (CROUS obligatoire à l'inscription)	<input type="text"/>
Etablissement fréquenté	<input type="text"/>
Niveau d'étude	<input type="text"/>
Diplôme obtenu	<input type="text"/>
Série :	<input type="text"/>
Année :	<input type="text"/>

Joindre obligatoirement le(s) diplôme(s)

Activités salariées

Dernier emploi occupé	<input type="text"/>
Employeur	<input type="text"/>
Date	du <input type="text"/> au <input type="text"/>
Congé individuel de formation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Aides financières

Bénéficiez-vous d'une aide ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, laquelle ?	<input type="text"/>	
Si pôle emploi numéro affiliation	<input type="text"/>	
Bénéficiez-vous d'une prise en charge au titre d'une formation professionnelle ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Le CHPG collecte vos données personnelles conformément à la politique de protection des données dédiée au personnel. Celle-ci vous informe conformément à la loi monégasque en vigueur et au Règlement Général sur la Protection des données (RGPD). Elle est accessible de manière permanente sur l'intranet et comme indiqué, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, portabilité, d'opposition par voie postale ou en adressant un email à l'adresse dpo@chpg.mc.

Nom :

Prénom :

 *Si étudiant mineur*

Nom prénom du père

Adresse

Téléphone

Adresse mail

Profession

Nom prénom de la mère

Nom de jeune fille

Adresse

Téléphone

Adresse mail

Profession

Remplir et faire signer autorisations parentales, à demander à l'inscription

- *Autorisation de sortie*
- *Autorisation d'hospitalisation*
- *Autorisation de mise en stage*