

FICHE D'INSCRIPTION à la Formation CAFIPEMF



SESSION 2015-2016

NOM

NOM de Jeune Fille

Prénom

N° NUMEN :

Date de titularisation :

Lieu d'exercice au 01-09-2015:

Date de naissance

Adresse Mail :

Adresse :

N° Téléphone personnel:
Portable :

N° Téléphone Ecole :

RNE école :

Lieu de Formation choisi:

MARSEILLE

AIX

Je m'engage à m'inscrire au CAFIPEMF – session 2015/2016

CAFIPEMF
Généraliste

CAFIPEMF
à Option

❖ *L'inscription à la formation ne vaut pas l'inscription à l'examen
(cf. circulaire jointe).*

Date : _____
signature du candidat