



Datadock



DECLARATION D'AUTORISATION (OU DE REFUS) **de PUBLICATION DE RESULTATS**

Je soussigné(e) :

Madame

Monsieur

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom :

Date de naissance :

(1) autorise l'IFSI du Centre Hospitalier de Roubaix à publier mon nom sur son site internet lors de la publication des résultats des épreuves de sélection pour la formation infirmière

(1) n'autorise pas l'IFSI du Centre Hospitalier de Roubaix à publier mon nom sur son site internet lors de la publication des résultats des épreuves de sélection pour la formation infirmière

Fait à Roubaix,

Le

Signature :

(1) : Cocher d'une croix la déclaration correspondant à votre choix

NB : Seuls les noms des candidats admissibles et/ou admis sont publiés, pas ceux qui ont échoué.