

Service Mutualisation

**RECRUTEMENT ASSED/AESH
FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ANNEE 2020/2021**

NOM : _____ **PRENOM :** _____

NOM de jeune Fille : _____

Date de naissance : ___/___/___ **Lieu :** _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Téléphone : ___/___/___/___/___ **Mail :** _____

N° de sécurité sociale : ___/___/___/___/___/___/___

Situation de famille : _____

Enfants :

Nom et prénom **date de naissance**

_____ / /

_____ / /

_____ / /

_____ / /

Diplômes : _____

POSTES OCCUPES PRECEDEMENT :

Période	Nom, adresse et numéro de téléphone	Quotité

Fait à _____ **le** _____

Signature :