



IFSI - IFAS - IFAP

Hôpitaux Saint-Joseph & Marie-Lannelongue

AUTORISATION DE DIFFUSION SUR INTERNET

Je soussigné (e) ,

NOM :

NOM D'USAGE :

PRENOMS :

Autorise l'**Institut de Formation d'Aides-Soignants Paris Saint Joseph** à diffuser sur le site internet (<http://www.hpsj.fr>), les résultats des épreuves de sélection à l'entrée en formation Aide-Soignante.

Oui

Non

Signature :

Date.....