



<b>AUTORISATION DE DIFFUSION SUR INTERNET</b>
---

**Objet** : diffusion des résultats de la sélection pour l'entrée en formation auxiliaire de puériculture sur notre site internet

Je soussigné(e)

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Autorise l'IFAP des hôpitaux Saint Joseph & Marie-Lannelongue à diffuser les résultats de la sélection d'entrée en formation auxiliaire de puériculture sur le site : [www.fhsj.fr/campus-formation-sante/](http://www.fhsj.fr/campus-formation-sante/) :

OUI

NON

Date :

Signature :