



AUTORISATION DE DIFFUSION SUR INTERNET

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/ :

OUI

NON

Date :

Signature :