

Demande de dossier pour le renouvellement d'un CDCIP

(DC N° 14 - indice R - 2024 - page 1/1)

Certification précédente

CDCIP N° : Date de certification précédente :

Spécialité : Code BIT :

Coordonnées personnelles

Nom : Prénom :

Née Mlle : Nationalité :

Date de naissance : Pays / département :

Adresse du domicile :

.....

Ville : code postal :

Téléphone : Portable :

Courriel :

Coordonnées professionnelles

Employeur :

Adresse :

.....

Ville : Code Postal : Cedex :

Téléphone : Portable :

Courriel :

Fonction occupée :

Statut : Code NAF (APE) :

Convention collective :

Position et coefficient hiérarchique :

Envoi du dossier de candidature

à mon adresse personnelle

à mon adresse professionnelle

Date :

Signature (obligatoire)

Dans le cadre du règlement européen de protection des données personnelles, par la présente signée, vous consentez à ce que la SNIPF utilise vos données personnelles, uniquement dans le cadre du traitement de votre candidature à la certification et pour la gestion de votre dossier de personnel certifié.

Vous bénéficiez de ce fait, d'un droit d'information, de modification et de retrait de ces données.

Toute demande particulière fera l'objet d'une étude de recevabilité.