

## Demande de dossier pour le renouvellement d'un CDCIP

(DC N° 14 - indice P - 2021 - 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.**