



FICHE D'INSCRIPTION



BTS Assistant médico-administratif m/f (AMA)

Promotion 20..../20....

**Prière d'inscrire toutes les informations
en caractères d'imprimerie !!!**

DONNEES PERSONNELLES

Titre	<input type="checkbox"/> Madame		<input type="checkbox"/> Monsieur	
NOM				
Prénom(s)				
Matricule				
	No matricule luxembourgeoise		Nom d'utilisateur IAM	
Date de naissance				
Lieu/pays de naissance				
	Lieu		Pays	
Nationalité				
Première langue parlée				
Autres langues parlées				
Adresse				
	Numéro Rue			
	-			
	Pays-CP Localité			
Numéros de téléphone	()		()	
	Préfixe pays	No fixe	Préfixe pays	No GSM
E-mail				
Études et diplômes				

Les informations ci-avant sont recueillies en vue de la gestion administrative des données relatives au cursus scolaire des étudiants ainsi que de l'analyse statistique à des fins de planification et d'évaluation de la qualité de l'enseignement, en conformité avec la réglementation en vigueur relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (Règlement (UE) 2016/679). Tout questionnaire incomplet peut entraîner le refus de l'inscription. L'étudiant a un droit d'accès et de rectification aux données enregistrées. En soumettant ce formulaire, l'étudiant accepte que ses données personnelles soient traitées dans le cadre de sa demande.

Je certifie sincères et véritables les réponses données.

Fait à le
Localité Date

.....
Signature du candidat / de la candidate