

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS
 (Cette fiche dûment renseignée est à remettre, par le candidat, au référent recrutement)
À REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES

CANDIDATURE : GAV APJA GAV EP GAV HN

1 – RENSEIGNEMENTS SUR LE (LA) CANDIDAT(E)

NOM (NOM DE JEUNE FILLE POUR LES FEMMES) :

NOM D'USAGE :

NOM D'ÉPOUSE :

1^{er} PRÉNOM :PRÉNOM D'USAGE (si différent du 1^{er} prénom) :2^e PRÉNOM :3^e PRÉNOM :4^e PRÉNOM :

SEXE :

M F

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

DÉPARTEMENT :

ou PAYS ÉTRANGER :

SITUATION FAMILIALE :

CÉLIBATAIRE MARIÉ(E) DIVORCÉ(E) SÉPARÉ(E) CONCUBINAGE PACS VEUF(VE)

ADRESSE INTERNET(personnelle) :

@

N° TÉL. DOMICILE :

N° TÉL. PORTABLE :

ADRESSE (si nécessaire, précisez : domicilié chez...) :

N° :

Rue :

COMPLÉMENT D'ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

DOMICILES PRÉCÉDENTS (au cours des 5 dernières années) :

DU JJ/MM/AAAA

AU JJ/MM/AAAA

ADRESSE DU AU ADRESSE DU AU ADRESSE DU AU ADRESSE **RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES :**

DIPLÔME DÉTENU (le plus élevé) :

DERNIÈRE CLASSE FRÉQUENTÉE :

PROFESSIONS EXERCÉES (si temps de présence chez l'employeur supérieur à 6 mois) :

PROFESSION :

DU

AU

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :

PROFESSION :

DU

AU

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :

PROFESSION :

DU

AU

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :

RENSEIGNEMENTS MILITAIRES :

ÊTES-VOUS ou AVEZ-VOUS ÉTÉ :

MILITAIRE ENGAGÉ(E) VOLONTAIRE DANS LES ARMÉES SI OUI : DATE DÉBUT DE CONTRAT : DATE FIN DE CONTRAT : GRADE : ARMÉE / ARME : UNITÉ D'AFFECTATION :

ÊTES-VOUS RESERVISTE ?

OUI NON SI OUI, DEPUIS LE ARMÉE / ARME : UNITÉ D'AFFECTATION : **2 – RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE DU (DE LA) CANDIDAT(E)****2.1 – CONJOINT(E)** (pour les candidat(e)s, marié(e)s, divorcée(e)s, séparé(e)s, en concubinage, pacsé(e)s ou veuf(ve))NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE : DÉPARTEMENT : OU PAYS ÉTRANGER : ADRESSE : N° : Rue : COMPLÉMENT D'ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE : PROFESSION : **2.2 – ENFANT(S)**① AGE : à charge - ② AGE : à charge - ③ AGE : à charge - ④ AGE : à charge **2.3 – PARENTS**

SITUATION ACTUELLE DE VOS PARENTS :

CÉLIBATAIRES MARIÉS DIVORCÉS SÉPARÉS CONCUBINAGE PACS VEUF(VE) **2.3.1 – PÈRE :** VIVANT INCONNU DÉCÉDÉ Date du décès : NOM (Figurant à l'état-civil actuel) : PRENOMS : DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE : DÉPARTEMENT : OU PAYS ÉTRANGER : ADRESSE : N° : Rue : CODE POSTAL : VILLE : PROFESSION : **2.3.2 – MÈRE :** VIVANTE INCONNUE DÉCÉDÉE Date du décès : NOM (de jeune fille) : PRENOMS : DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE : DÉPARTEMENT : OU PAYS ÉTRANGER : ADRESSE : N° : Rue : CODE POSTAL : VILLE : PROFESSION :

2.3 – FRERES, SOEURS, DEMI-FRERES, DEMI-SOEUR DU (DE LA) CANDIDAT(E)

FRÈRE	<input type="checkbox"/>	SOEUR	<input type="checkbox"/>	DEMI-FRERE	<input type="checkbox"/>	DEMI-SOEUR	<input type="checkbox"/>	
NOM :				PRENOMS :				
DATE DE NAISSANCE :		<input type="text"/>	<input type="text"/>	LIEU DE NAISSANCE :		<input type="text"/>		
DÉPARTEMENT :		<input type="text"/>	OU PAYS ÉTRANGER :					<input type="text"/>
ADRESSE : N° :		<input type="text"/>	Rue :					<input type="text"/>
CODE POSTAL :		<input type="text"/>	VILLE :					<input type="text"/>
PROFESSION : <input type="text"/>								

FRÈRE	<input type="checkbox"/>	SOEUR	<input type="checkbox"/>	DEMI-FRERE	<input type="checkbox"/>	DEMI-SOEUR	<input type="checkbox"/>	
NOM :				PRENOMS :				
DATE DE NAISSANCE :		<input type="text"/>	<input type="text"/>	LIEU DE NAISSANCE :		<input type="text"/>		
DÉPARTEMENT :		<input type="text"/>	OU PAYS ÉTRANGER :					<input type="text"/>
ADRESSE : N° :		<input type="text"/>	Rue :					<input type="text"/>
CODE POSTAL :		<input type="text"/>	VILLE :					<input type="text"/>
PROFESSION : <input type="text"/>								

FRÈRE	<input type="checkbox"/>	SOEUR	<input type="checkbox"/>	DEMI-FRERE	<input type="checkbox"/>	DEMI-SOEUR	<input type="checkbox"/>	
NOM :				PRENOMS :				
DATE DE NAISSANCE :		<input type="text"/>	<input type="text"/>	LIEU DE NAISSANCE :		<input type="text"/>		
DÉPARTEMENT :		<input type="text"/>	OU PAYS ÉTRANGER :					<input type="text"/>
ADRESSE : N° :		<input type="text"/>	Rue :					<input type="text"/>
CODE POSTAL :		<input type="text"/>	VILLE :					<input type="text"/>
PROFESSION : <input type="text"/>								

FRÈRE	<input type="checkbox"/>	SOEUR	<input type="checkbox"/>	DEMI-FRERE	<input type="checkbox"/>	DEMI-SOEUR	<input type="checkbox"/>	
NOM :				PRENOMS :				
DATE DE NAISSANCE :		<input type="text"/>	<input type="text"/>	LIEU DE NAISSANCE :		<input type="text"/>		
DÉPARTEMENT :		<input type="text"/>	OU PAYS ÉTRANGER :					<input type="text"/>
ADRESSE : N° :		<input type="text"/>	Rue :					<input type="text"/>
CODE POSTAL :		<input type="text"/>	VILLE :					<input type="text"/>
PROFESSION : <input type="text"/>								

FRÈRE	<input type="checkbox"/>	SOEUR	<input type="checkbox"/>	DEMI-FRERE	<input type="checkbox"/>	DEMI-SOEUR	<input type="checkbox"/>	
NOM :				PRENOMS :				
DATE DE NAISSANCE :		<input type="text"/>	<input type="text"/>	LIEU DE NAISSANCE :		<input type="text"/>		
DÉPARTEMENT :		<input type="text"/>	OU PAYS ÉTRANGER :					<input type="text"/>
ADRESSE : N° :		<input type="text"/>	Rue :					<input type="text"/>
CODE POSTAL :		<input type="text"/>	VILLE :					<input type="text"/>
PROFESSION : <input type="text"/>								

FRÈRE	<input type="checkbox"/>	SOEUR	<input type="checkbox"/>	DEMI-FRERE	<input type="checkbox"/>	DEMI-SOEUR	<input type="checkbox"/>
NOM :				PRENOMS :			
DATE DE NAISSANCE :		<input type="text"/>	<input type="text"/>	LIEU DE NAISSANCE :			
DÉPARTEMENT :		<input type="text"/>	OU PAYS ÉTRANGER :				
ADRESSE : N° :		<input type="text"/>	Rue :				
CODE POSTAL :		<input type="text"/>	VILLE :				
PROFESSION :							

FRÈRE	<input type="checkbox"/>	SOEUR	<input type="checkbox"/>	DEMI-FRERE	<input type="checkbox"/>	DEMI-SOEUR	<input type="checkbox"/>
NOM :				PRENOMS :			
DATE DE NAISSANCE :		<input type="text"/>	LIEU DE NAISSANCE :				
DÉPARTEMENT :		<input type="text"/>	OU PAYS ÉTRANGER :				
ADRESSE : N° :		<input type="text"/>	Rue :				
CODE POSTAL :		<input type="text"/>	VILLE :				
PROFESSION :							

FRÈRE	<input type="checkbox"/>	SOEUR	<input type="checkbox"/>	DEMI-FRERE	<input type="checkbox"/>	DEMI-SOEUR	<input type="checkbox"/>
NOM :				PRENOMS :			
DATE DE NAISSANCE :		<input type="text"/>	<input type="text"/>	LIEU DE NAISSANCE :			
DÉPARTEMENT :		<input type="text"/>	OU PAYS ÉTRANGER :				
ADRESSE : N° :		<input type="text"/>	Rue :				
CODE POSTAL :		<input type="text"/>	VILLE :				
PROFESSION :							

FRÈRE	<input type="checkbox"/>	SOEUR	<input type="checkbox"/>	DEMI-FRERE	<input type="checkbox"/>	DEMI-SOEUR	<input type="checkbox"/>
NOM :				PRENOMS :			
DATE DE NAISSANCE :		<input type="text"/>	<input type="text"/>	LIEU DE NAISSANCE :			
DÉPARTEMENT :		<input type="text"/>	OU PAYS ÉTRANGER :				
ADRESSE : N° :		<input type="text"/>	Rue :				
CODE POSTAL :		<input type="text"/>	VILLE :				
PROFESSION :							

FRÈRE	<input type="checkbox"/>	SOEUR	<input type="checkbox"/>	DEMI-FRERE	<input type="checkbox"/>	DEMI-SOEUR	<input type="checkbox"/>
NOM :				PRENOMS :			
DATE DE NAISSANCE :		<input type="text"/>	<input type="text"/>	LIEU DE NAISSANCE :			
DÉPARTEMENT :		<input type="text"/>	OU PAYS ÉTRANGER :				
ADRESSE : N° :		<input type="text"/>	Rue :				
CODE POSTAL :		<input type="text"/>	VILLE :				
PROFESSION :							