



**CENTRE HOSPITALIER**  
Carcassonne



**FICHE D'INSCRIPTION AUX SERVICES DU CENTRE DE  
RESSOURCES & DOCUMENTATION**

Nom (*nom de jeune fille pour les femmes mariées*) / Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Mail :

ifas11010@gmail.com / Tél. :

N° SS/Clé : \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_

Année de naissance :

**Institut de formation  
en soins infirmiers  
et d'aides-soignants  
Centre de Ressources  
et documentation**

1060 chemin de la madeleine  
CS40001  
11010 CARCASSONNE Cedex