

Prénom(s), NOM(s) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_



**IFAP du CHU de NANTES  
50 ROUTE DE SAINT  
SEBASTIEN  
44093 NANTES**

### **Attestation sur l'honneur pour la constitution du dossier de candidature en IFAP**

Je soussigné(e)

demeurant au

atteste :

avoir pris connaissance de l'offre de formation proposée par l'IFAP en apprentissage et répondre aux conditions d'accès à cette offre de formation.

avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature en IFAP (Curriculum Vitae, Lettre de motivation, situation ou projet professionnel et éventuel document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français).

J'ai conscience que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et à des sanctions prévues par l'article 441-1 du Code pénal.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Prénom NOM :

*Signature obligatoire*