



## DÉCLARATION D'EMPLOI COMME INFIRMIÈRES PRATICIENNE

Nom : \_\_\_\_\_  
Nom de famille Prénom Deuxième prénom

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Ancien(s) nom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Pays de naissance : \_\_\_\_\_  
jour mois année

Veillez mentionner tous vos employeurs des cinq dernières années, y compris la durée d'emploi et le motif de départ.

| Période d'emploi | Nom et adresse de l'employeur | Votre poste | Motif de départ | Nom et poste des références |
|------------------|-------------------------------|-------------|-----------------|-----------------------------|
|                  |                               |             |                 |                             |
|                  |                               |             |                 |                             |
|                  |                               |             |                 |                             |
|                  |                               |             |                 |                             |
|                  |                               |             |                 |                             |

\_\_\_\_\_ Date

\_\_\_\_\_ Signature

À retourner à l'AIINB par la candidate / le candidat.