

➤ Situation personnelle actuelle :

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) En concubinage Pacse

Date du mariage	Nom du conjoint(e)*	Prénom du conjoint(e)	Date de naissance	Date du divorce	Date du veuvage

* Précisez H devant le nom si le conjoint(e) est handicapé(e).

Nombre d'enfants : _____

Nom	Prénom	Date de naissance	Si handicap, taux COTOREP	Date du décès

📎 Joindre impérativement une copie du livret de famille tenu à jour

➤ Collectivités publique (mairies, hôpitaux, ministères) dans lesquelles vous avez accompli des services de stagiaire, titulaire ou des services validés antérieurement à votre recrutement à l'AP-HP :

Nom de la collectivité & Ville	Date de début	Date de fin

📎 Joindre impérativement un relevé de carrière la CNAV à demander par internet sur le site : www.retraite.cnnav.fr, ou par courrier à l'adresse suivante : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV), rue de Flandre – 75951 Paris Cedex 19

OBLIGATOIRE

Date : | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ |

Signature :



Toute demande incomplète ou non conforme vous sera systématiquement retournée