



## Formation Initiale

Niveau	Intitulé / spécialisé
<input type="checkbox"/> BEP / CAP	
<input type="checkbox"/> BAC	
<input type="checkbox"/> BAC+2 (DEUG/BTS/DUT)	
<input type="checkbox"/> BAC+3 (Licence)	
<input type="checkbox"/> BAC+4 (Maitrise/Master)	
<input type="checkbox"/> BAC+5 et plus	
<input type="checkbox"/> Autres	

## Principales expériences professionnelles

Nbe d'années	Postes occupés	Employeurs

Déclare sur l'honneur :

- que les informations transmises sont exactes
- s'engager à produire un extrait de casier judiciaire (bulletin n° 3, date de délivrance inférieur à 3 mois) lors de sa nomination et lors du renouvellement de son mandat
- ne pas être frappé-e par l'une des conditions d'incapacité à l'exercice des fonctions d'administration ou de direction prévues à l'article L144-21 du code de la mutualité
- s'engager à faire connaître dans le délai d'un mois tout changement relatif aux conditions d'incapacité
- s'engager à communiquer dans le délai d'un mois suivant la cloture de l'exercice écoulé la liste des mandats occupés lors de l'exercice écoulé

Fait à

Signature

le