



**INSTITUT DE FORMATION  
EN SOINS INFIRMIERS**

## **FICHE DE DEMANDE DE DOSSIER RENTRÉE 2020 POUR L'IFSI DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIÉ**

Nom de famille : .....

Nom d'usage (épouse) : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. portable : .....

Tél. fixe : .....

Date : .....

Signature :

Attestation d'admission en 1<sup>ère</sup> année à joindre obligatoirement à cette demande  
(téléchargeable sur Parcoursup)

Fiche à envoyer à :

IFSI – Secrétariat  
CENTRE HOSPITALIER  
26 Rue du Nouvel Hôpital – BP 77246  
88187 SAINT-DIÉ CÉDEX

Ou par mail : ifsi@ch-saintdie.fr