



**INSTITUT DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS**

FICHE DE DEMANDE DE DOSSIER RENTRÉE 2019 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^{ère} 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