



## FICHE DE DEMANDE DE DOSSIER RENTRÉE 2024 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 : .....

E-mail : .....

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  
88100 SAINT-DIE-DES-VOSGES

Ou par mail : ifsi@chi-hmv.fr