



CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT

Institut de Formation en Soins Infirmiers

B.P. : 30161 - 88204 REMIREMONT CEDEX
Tél. : 03 29 23 41 24 E-mail : ifsi@ch-remiremont.fr



FICHE DE DEMANDE DE DOSSIER RENTRÉE 2023 POUR L'IFSI DU CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT

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
BP 30161
88204 REMIREMONT CÉDEX

Ou par mail : ifsi@ch-remiremont.fr