



**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 2026 POUR L'IFSI DU CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT**

Nom de famille : .....

Nom d'usage (épouse) : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

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

Tél. : .....

Adresse mail : .....@.....

Date : .....

Signature :

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

Attestation CVEC

Certificat de scolarité délivré par l'université à la suite de votre inscription

**Fiche et pièces jointes à envoyer à [ifsi@ch-remiremont.fr](mailto:ifsi@ch-remiremont.fr)**

Vous recevrez le dossier complet par voie postale dans les plus brefs délais