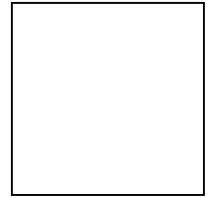


Institut de Formation en Soins Infirmiers

Centre Hospitalier de BRIVE



inscrire votre Nom, Prénom , adresse et affranchir

ACCUSE DE RECEPTION

BRIVE le

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Nous accusons ce jour, réception de votre dossier de candidature.

Votre dossier est COMPLET

Votre dossier est INCOMPLET : vous devez nous faire parvenir par retour de courrier les pièces suivantes :

Un chèque de 80 € à l'ordre du Trésor Public ou chèque non signé

Une photocopie de la carte d'identité, en cours de validité, certifiée conforme par vos soins.

Une fiche d'inscription, complétée et signée

renseignements spécifiques à la liste 1

renseignements spécifiques à la liste 2

renseignements spécifiques à la liste 3

votre dossier est parvenu après la clôture des inscriptions, cachet de la porte faisant foi.