EPREUVES DE SELECTION ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES

Je soussigné(é) (NOM/Prénom) ……

- Demande mon inscription aux épreuves de sélection
- Atteste sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection
- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur la fiche d'inscription
- Atteste sur l'honneur que les photocopies jointes à mon dossier sont conformes aux originaux

Fait à ……le…….

Signature