

Vos nom, prénom et adresse

M.

.....

.....

.....

.....

Tel :

Portable :

Si Pôle Emploi - n° identifiant :

Adresse mail (que vous conserverez pendant les 3 années d'études) :

.....@.....

Le

Madame la Directrice
Institut de Formation en Soins Infirmiers
SAINTE-MARIE,
9337, route de St Laurent
Quartier Plan du Bois
06610 LA GAUDE

Madame la Directrice,

Par la présente, je vous confirme mon inscription pour la rentrée scolaire en 1^{ère} année de formation en soins infirmiers, soit le 02 septembre 2024, dans votre institut de formation.

Je m'engage à vous adresser un chèque à l'ordre de l'I.F.S.I. Sainte Marie correspondant aux droits d'inscription universitaire dès parution du montant au Journal officiel, ainsi que l'attestation de paiement de la CVEC.

En cas de prise en charge par mon employeur ou par un O.P.C.O (OPCO Santé (ex UNIFAF), Transitions Pro (ex FONGECIF), ...), je suis informé(e) que ce montant me sera remboursé après signature de la convention de formation et je joins l'accord correspondant. Je n'ai pas la CVEC à régler.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature et mention
« lu et approuvé »