

CONFIRMATION LISTE COMPLEMENTAIRE IFAS

Document à retourner au plus tard le 11 juillet 2024 par mail à :
contact-ifas@chu-grenoble.fr

Je soussigné(e),

Admis(e) sur la liste complémentaire à l'Institut de Formation des Aides-Soignants du CHU
Grenoble Alpes - Rentrée 2024

Confirme ma place sur la liste complémentaire

Souhaite annuler mon inscription : merci d'indiquer le motif (rayer les mentions inutiles)

- Intégration dans une autre école (préciser laquelle) :
- Pas de financement
- Changement de projet
- Autre raison (préciser) :

Fait à _____, le _____

Signature obligatoire