

NOM - Prénom : .....

Aubagne, le

ADRESSE : .....

.....

.....

.....

Tél. fixe : .....

Portable : .....

Courriel : .....

A **Madame CARDI Marie-Dominique**  
**Directrice des Soins**  
**Coordonnatrice Générale des**  
**Instituts de Formations Paramédicales**  
**du CH Edmond Garcin d'Aubagne**  
**35, avenue des Sœurs Gastine –BP 31330**  
**13677 AUBAGNE cedex**

Objet : Confirmation d'inscription en formation en soins infirmiers 2022/2023

Madame la Directrice,

Par la présente, je vous confirme mon inscription dans votre institut pour l'année 2022/2023 en tant qu'étudiant.e en soins infirmiers.

Veillez agréer, Madame la Directrice, mes salutations distinguées.

Signature