 

**INSTITUTS DE FORMATION Simone Veil (IFSI IFAS)**

**CENTRE HOSPITALIER DE SARREBOURG**

25, avenue Général de Gaulle

57 402 SARREBOURG **Tél :** 03.87.23.23.51 (secrétariat)

**E-mail :** [ifsi@ch-sarrebourg.fr](mailto:ifsi@ch-sarrebourg.fr)

**PARTICIPATION A UNE JOURNEE D’IMMERSION**

**Année 2022**

Inscription

**NOM** : …………………………………………………….. **Prénom** : …………………………………………………………..

**Age** :……………………… **Classe** : ………………………

**Lycée** : …………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Adresse** : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Tel** : ………………………………………………………… **Mail** : ………………………………………………………………..

L’inscription est à envoyer par mail à [ifsi@ch-sarrebourg.fr](mailto:ifsi@ch-sarrebourg.fr).

Vous recevrez une réponse par mail