

COORDINATION GENERALE DES INSTITUTS DE FORMATIONS PARAMEDICALES
CHU de Martinique
BP 632 - 97261 FORT-DE-FRANCE CEDEX

Institut de Formation des Aides-Soignants (I.F.A.S.)

FORMULAIRE DE CONFIRMATION D'ENTREE EN FORMATION
INSTITUT DE FORMATION DES AIDES-SOIGNANTS
Année scolaire 2025-2026

Nom de naissance :

Nom d'usage (marital) :

Prénom :

Date de naissance :

Tél :

Adresse mail :

Madame la directrice,

Ayant été admis(e) au concours d'entrée 2025 à l'IFAS du CHU de Martinique pour la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant(e) **en Liste Principale** :

Cochez-la ou les cases correspondantes à votre choix :

☐ Confirme entrer en formation

☐ Demande un report d'entrée en formation

☐ Renonce à mon admission

Document à renvoyer complété et signé le 28 Avril 2025 à minuit au plus tard, aux adresses mail suivantes : armide.henderson@chu-martinique.fr et jocelyne.namilos@chu-martinique.fr

Date :

Signature du candidat

