

**DOCUMENT A REMPLIR ET A RETOURNER AU SECRETARIAT DE L'IFAS DE LA BLANCARDE
AVANT LE 01 DECEMBRE 2022**

**CONFIRMATION D'INSCRIPTION A LA FORMATION D'AIDE-SOIGNANT
PROMOTION INITIALE 2023**

LISTE COMPLEMENTAIRE

N° DE RANG :

NOM – PRENOM : _____

ADRESSE : _____

☎ : _____ ou ☎ : _____

Objet : Maintien sur la liste complémentaire de l'IFAS de la Blancarde

Classé(e) sur la liste complémentaire des résultats de la sélection d'entrée à l'IFAS,

Je confirme ma place sur liste complémentaire

En cas de désistement d'un candidat de la liste principale ou complémentaire, je serai contacté(e) **par l'IFAS de la Blancarde** par ordre de mérite.

Je ne confirme pas ma place sur la liste complémentaire de l'IFAS de la Blancarde, et de ce fait je renonce à mon inscription, en cas de désistement d'un candidat de la liste principale ou complémentaire.

DATE

Signature du candidat