



INSTITUT DE FORMATION
Des Professionnels de Santé
Dax-Côte d'Argent

CANDIDAT ADMIS PARCOURSUP 2025

Ce document complété et signé doit être adressé
par mail à l'adresse suivante : ifsi@ch-dax.fr

Joindre obligatoirement l'attestation d'admission téléchargée sur PARCOURSUP

Nom de naissance :

Prénom :

Nom d'usage :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal – Ville :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Je confirme mon inscription à l'IFSI de DAX pour l'année scolaire 2025/2026

Date, le

Signature

Attention : Pour les candidats mineurs, nom et signature du représentant légal

Date, le

Nom :

Signature

Cadre réservé à l'IFPS :

Reçu le :

Nom de l'agent :

Enregistré le :

Nom de l'agent :