

IPSIK

ADMISSIONS

Formulaire de préinscription

Infirmier polyvalent

3 ans · Diplôme de Technicien Spécialisé

Merci de compléter ce formulaire le plus précisément possible, afin de nous permettre d'identifier au mieux vos besoins et vos attentes. Nous vous attendons !

IDENTITÉ

Nom

Prénom

N° CIN

Date de naissance

Lieu de naissance

COORDONNÉES

Adresse

Téléphone étudiant

Téléphone parents

E-mail

PARCOURS

Niveau de scolarité

Baccalauréat / branche

Date de préinscription

Promotion

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Reçu le _____

Dossier n° _____

Visa _____

CANDIDAT(E)

Fait à _____

Le _____

Signature

_____

DÉPÔT DU FORMULAIRE
60, rue Bouarrakia
Tanger

TÉLÉPHONE
+212 5 39 93 55 92

EN LIGNE
www.ipsik.ma

Autorisation n°4/01/1/2007
Accréditation n°12/DFPP/T0132/130