

NOM Prénom.....

Avignon,le.....

Grade.....

Service.....

A monsieur Decocut  
Directeur du C.H.Avignon  
S /C de Madame Testeniére  
Directrice des Soins Infirmiers  
S /C de.....  
Cadre Supérieur de Santé  
S/C de.....  
Cadre de Santé

Adresses.....

Objet :Demande d'inscription à l'école d'Aide Soignant

Référence :Note de service n°.....

Monsieur le Directeur,

Je viens par la présente solliciter de votre bienveillance l'accès à l'école d'Aide Soignant pour l'année.....

Titulaire depuis.....je travaille au sein de votre établissement depuis.....  
Comme.....

Je suis actuellement en service de.....

Je souhaite accéder à la formation d'Aide soignant afin de.....(motivations à développer).

Dans l'attente d'une réponse de votre part,qui je l'espère sera favorable,Veuillez recevoir,Monsieur le Directeur, l'expression de mes sincères salutations.

NOM Prénom

Signature