

Collège Sciences de la santé

Attestation

Je Soussigne(e),	•
de la formation)	
par (nom de l'établissement)atteste que :	······,
alleste que.	
Nom et prénom de l'étudiant :	
Né(e) le :	
Et demeurant :	
Est, pour l'année 2025-2026, inscrit(e) en	,
en vue de l'obtention du diplôme de	
Il/Elle est susceptible de valider sa 3ème année d'étr	udes avant le 30 juin 2026.
Remarques complémentaires :	
Fait à	
Le	