



**Confirmation du formation infirmière**

(Le bureau du Registrariat, ou la doyenne/le doyen ou directrice/directeur de l'école doit remplir cette formule)

Nom de l'étudiante: \_\_\_\_\_

École de formation infirmière : \_\_\_\_\_

Je confirme cette étudiante/cet étudiant a complété toutes les exigences du programme en science infirmière.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Titre: \_\_\_\_\_

Date de la fin du programme : \_\_\_\_\_

Date le diplôme sera décerné : \_\_\_\_\_

---

---

À L'USAGE DE L'OPINB : Acceptée Signature : \_\_\_\_\_

Refusée Date : \_\_\_\_\_