

Coupon Engagement

Je, soussigné(e) (*Nom et Prénom*), étudiant infirmier à l'IFSI
de CLERMONT-FERRAND déclare :

☐ **avoir pris connaissance :**

- du Règlement Intérieur de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers,
- des chartes d'usage des ressources numériques (*la charte de bon usage des technologies de l'information du Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand et la charte générale à l'usage des ressources numériques de l'Université Clermont Auvergne*)

Je m'engage à m'y conformer.

PS : Le recueil des principaux textes « Profession INFIRMIER » vous a été remis en début de formation

Fait à : Le :

**Signature d'un/des représentants légaux
pour les étudiants mineurs**

Signature de l'étudiant