

À

le

OBJET : déclaration de désistement – concours d'admission à l'École du Personnel Paramédical des Armées, année 2024.

Je soussigné-e,

Nom :

Prénoms :

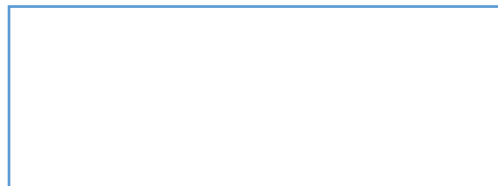
Né-e le :

à (*ville*) :

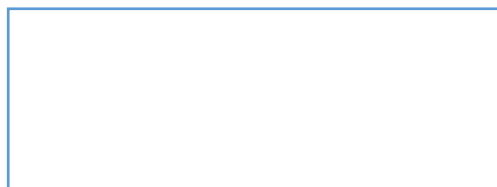
N° Dept :

déclare me désister du concours d'admission à l'École du Personnel Paramédical des Armées au titre de l'année 2024.

Signature manuscrite
du candidat



Nom, prénom et signature manuscrite du titulaire de l'autorité parentale (si mineur)



Lettre à adresser par mail à dagrh-ssa-brec-concours.contact.fct@intradef.gouv.fr