**CHECK LIST CONVENTIONNEMENT : FORMATION**

**SANITAIRE PUBLIQUE**

***Liste des documents à fournir :***

|  |  |
| --- | --- |
| **N°** | **LIBELLE** |
| **1** | Lettre de demande du Directeur Préfectoral de Santé (DPS) adressée au DG de l'INAM |
| **2** | Relevé d’identité bancaire (RIB) |