



المعهد الوطني للبريد والمواصلات  
المعهد الوطني للبريد والمواصلات  
Institut National des Postes et Télécommunications

Ministère de la santé

## ATTESTATION DE RENDEZ-VOUS

Cette attestation confirme le rendez-vous de :

**CIN :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Profession :**

**Adresse :**

À l'INPT dans la salle suivante :

**Salle :**

**Date et heure :**

