|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du document PDF | Nombre d'exemplaires | Format (A5, A4, A3…)  | Recto/versoOui/non  | Noir ou couleur  | Plastifier Oui/non |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 Consignes pour les impressions Service Sanitaire

Filière : Noms des étudiants :

Dates d’intervention :

**Format pdf obligatoire avec marges**

Indiquer les **lignes de coupes** si livrets etc…

Pas de format image