Dossier d'inscription pour l'entrée en formation AMBULANCIER

À renvoyer par courrier à l'I.F.A. au plus tard le 18 décembre 2023

INFORMATIONS CNIL : Les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à l'article 27 de la loi n°78 du 6 janvier 1978, chaque élève bénéficie du droit d'accès au fichier informatique établi par le C.R.I.H. pour les informations le concernant.

DOSSIER I.F.A. 2024

IDENTITÉ (LIBELLER EN LETTRES CAPITALES)

NOM DE NAISSANCE.....

NOM MARITAL.....

PRENOM .....

NATIONALITE (en toutes lettres) .....

DATE DE NAISSANCE /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/ (JJ/MM/AAAA) ÂGE /__/__/ ANS

SEXE ☐ MASCULIN ☐ FÉMININ

COMMUNE DE NAISSANCE .....

DEPARTEMENT /___/___/___/

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ /__/__/

❑ CÉLIBATAIRE ❑ MARIÉ(E) ❑ PACSÉ(E)

❑ VIE MARITALE/CONCUBINAGE ❑ DIVORCÉ(E)/SÉPARÉ(E) ❑ VEUF(VE)

NOMBRE D'ENFANT(S) /__/

AGE DES ENFANT(S) /____/____/____/____/____/

NOMBRE D'ENFANT(S) À CHARGE /__/

ADRESSE.....

ADRESSE SUITE .....

VILLE.....CODE POSTAL /___/___/___/___/___/

DEPARTEMENT /___/___/___/

TEL /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ PORTABLE /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

COURRIEL..... @ .....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D' URGENCE

NOM .....

PRENOM .....

TEL /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ LIEN DE PARENT

VEHICULE : ❑ OUI ❑ NON N° IMMATRICULATION : .....

STAGES

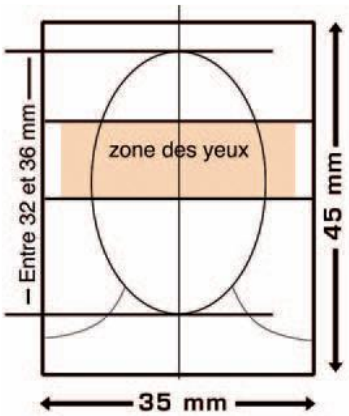
L'institut se charge de trouver les stages.

Cependant vous devez être autonome au niveau de vos déplacements.

Les différents lieux de stage étant répartis sur tout le département ainsi que les départements limitrophes.

L'institut ne garantit pas la proximité des stages de votre lieu de domicile.

PIÈCES À FOURNIR



- ❑ 2 photos d'identité (normes ISO/IEC 19794-s : 2005) dont 1 avec les noms et prénom au verso et 1 collée sur cette demande d'inscription.
- ❑ 2 copies recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité jusqu'à la fin de la formation (permis de conduire non accepté).
- ❑ Un curriculum vitae (à jour).
- ❑ Copie de l'attestation d'assurance de responsabilité civile (pour l'année).
- ❑ Copie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulances (ou permis ambulancier).
- ❑ Copie de votre attestation A.F.G.S.U. (si vous en possédez une).
- ❑ Un RIB.
- ❑ Une prise en charge :

↳ Pour les élèves chez un employeur ou dépendant d'un organisme

↳ Si vous avez un refus de prise en charge de la formation ou si vous êtes en attente d'une réponse, joindre **OBLIGATOIREMENT :**

Un chèque de la totalité du coût de la formation soit 5.800 € à l'ordre de l'agent comptable du G.I.P.E.S

- ❑ Certificat de vaccinations à remplir par votre médecin traitant (cf. pièce à télécharger).
- ❑ Photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale avec les droits ouverts.
- ❑ Photocopie de l'assurance voiture (carte verte).
- ❑ Photocopie de la notification Pôle Emploi ou Mission Locale, ainsi que la prescription de formation au nom du G.I.P.E.S d'Avignon

❑ Dossier reçu à l'I.F.A. le :

/__/__/ /__/__/ / 2 / 0 / 2 / __ /