

**DOSSIER D'ENTRÉE EN FORMATION 08 JANVIER 2024  
DIPLOME D'ÉTAT AMBULANCIER**

**Dossier à retourner COMPLET avant le 15 décembre 2023 :**  
**Par courrier :** IFAS du Ch de la Haute-Gironde – 97, Rue de l'Hôpital – BP 90 - 33394 BLAYE Cedex  
**A l'IFAS, remise en main propre :** 37, lieu dit Ripassou – 33390 CARS

**NOM :** ..... **PRÉNOM :** .....

**I – Coordonnées – A remplir si changement depuis l'inscription à la sélection**

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à : ..... Département : .....

Adresse : .....

C.P. : ..... Ville : .....

Tél : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Portable : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... @ : .....

**Personne à prévenir en cas de besoin :**

Nom, Prénom : ..... Téléphone : .....

**II – Votre Situation professionnelle**

. **Vous êtes financé (e) par un organisme :**

Fournir l'attestation de prise en charge

. **Vous êtes financé (e) par votre employeur :**

Fournir l'attestation de prise en charge

- Nécessitez-vous d'un aménagement particulier dans le cadre d'une **situation de handicap** ?  oui  non  
Si oui, merci de bien vouloir contacter le secrétariat : 05 57 43 49 76

**III – Votre parcours/Vos souhaits**

PARCOURS COMPLET  PARCOURS PARTIEL (pour les personnes titulaires d'un diplôme dispensant)

Moyen de transport :  Voiture  Bus  2 roues

Les stages déjà faits ou lieux où j'ai déjà travaillé (dans le domaine de la santé) :  
.....  
.....

**Le type de terrain de stage où j'aimerais le plus aller :**  
.....  
.....

**Le type de terrain de stage où j'aimerais le moins aller :**  
.....  
.....

J'ai un talent : ..... Je parle une langue étrangère : .....

Activités et loisirs : .....

## Éléments à joindre au dossier d'entrée en formation

*☞ Dossier administratif (joindre les pièces non fournies lors de l'inscription à la sélection)*

- 100€ de frais d'inscription, modalités de règlement en Annexe 1.
- 1 copie recto verso (sur la même page) de votre carte nationale d'identité, passeport ou titre de séjour en cours de validité
- 1 copie recto verso du permis de conduire
- 1 copie de votre attestation justifiant de vos droits à l'assurance maladie en cours de validité
- 1 attestation de responsabilité civile (RC), couvrant les risques scolaires et extra-scolaires, valable pour l'année en cours et au nom de l'étudiant
- 1 attestation de responsabilité civile professionnelle (RCP), les compagnies suivantes fournissent ce document à titre gracieux : MNH, MACSF, GMF... (facultatif)
- Justificatif de prise en charge par votre employeur ou par un Organisme de Financement (selon votre situation)
- 1 Photo d'identité récente (indiquer nom et prénom au dos)
- Copie des diplômes
- Fiche d'autorisation de droit à l'image et de publication des résultats remplie et signée **ANNEXE 2**

**Dossier à renvoyer COMPLET dès que possible et avant le 15 décembre 2023 :**

**IFA DU CH DE LA HAUTE-GIRONDE**

**97, Rue de l'Hôpital – 33394 BLAYE CEDEX**

***Vous pouvez également déposer votre dossier à l'IFA ou dans la boîte aux lettres au portail***

**Éléments à prévoir le jour de la rentrée : le 08 Janvier 2024 de 8h30 à 16h30**

- Pour les parcours partiels :
  - L'original de votre diplôme dispensant ou du relevé de notes :
    - BAC PRO ASSP,
    - BAC PRO SAPAT,
    - BAC PRO Conducteur Transport Routier Marchandises,
    - DEAP 2006 et 2021,
    - DEAS 2006 et 2021,
    - DEAES 2016 et 2021,
    - ARM,
    - CQP Assistant médical,
    - Titre ADVF,
    - Titre ASMS,
    - Titre de Conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger.

**Lieu de la formation - IFA:**

**37, lieu dit Ripassou – 33390 CARS (ancien bâtiment MAUCO, route D137)**

*Merci de signaler tout changement auprès du secrétariat : 05 57 43 49 76*

## ANNEXE 1



### 1 – RENTRÉE

La rentrée est fixée le Lundi 08 janvier 2024 à 8h30.

#### **Présence obligatoire**

Possibilité de déjeuner sur place avec accès aux réfrigérateurs et micro-ondes.

HORAIRES HEBDOMADAIRES EN PÉRIODE DE COURS : du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30

STAGES : les stages sont attribués par l'équipe pédagogique, les horaires de stage varient en fonction des services.

### 2 – LES ORGANISMES PARTENAIRES

La mission locale : jusqu'à 25 ans, la mission locale propose des aides au logement, à la mobilité...

Pour toute demande de renseignements complémentaires, le secrétariat de l'IFA se tient à votre disposition : 05 57 43 49 76

### 3 – REGLEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION

A réception de votre dossier à l'IFA, un avis de paiement vous sera envoyé par courrier pour un montant de 100 euros: le règlement se fera directement auprès du Trésor Public, suivant les indications que vous trouverez dans l'avis de paiement. **AUCUN REGLEMENT NE DOIT PARVENIR A L'IFA**

*Si votre employeur règle les frais d'inscription, merci d'indiquer ses coordonnées ci-dessous afin que l'avis de paiement lui soit adressé :*

.....

.....

### 4 – COMMANDE DE TENUES

La procédure de commande des tenues vous sera communiquée par le secrétariat de l'IFA.

## ANNEXE 2

# FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE ET PUBLICATION DES RÉSULTATS 2024

Je, soussigné(e),

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ...../...../.....

A : ..... Département : .....

### **Promotion :**

Autorise à titre gratuit l'IFA de Blaye : (cocher la case utile)

- A utiliser mon image prise dans le cadre de ma formation pour promouvoir l'IFAS (projet pédagogique, rapport d'activités, site Internet de l'IFA – Ch de la Haute-Gironde)

Oui  Non

- A publier mon nom sur les listes de parution des notes et les résultats officiels sur le site du Ch de la Haute-Gironde et de la DREETS de Bordeaux

Oui  Non

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à la Directrice de l'IFA.

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

- Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris les implications de cette autorisation.

Fait à .....

Le.....

**Signature :**