



**INSTITUT REGIONAL DE FORMATION
DES AMBULANCIERS
IRFA - CHRU NANCY**

1, rue Joseph Cugnot C.O. 60034 54035 NANCY cedex
Téléphone : 03 83 85 25 69 - Télécopie : 03 83 85 18 05
Courriel : irfa@chru-nancy.fr

PHOTO

Adjointe à la Direction : Z. VIGNEAUX

**FICHE D'INSCRIPTION
FORMATION AUXILIAIRE AMBULANCIER**

RENSEIGNEMENTS

| | |
|--|--|
| Nom marital : | Nom de naissance : |
| Prénom : | Nationalité : |
| Date de naissance : | Lieu de naissance : (Dépt. :) |
| N° sécurité sociale :/...../...../...../...../...../..... | <input type="checkbox"/> Reconnaissance Handicap |
| Adresse : | |
| Téléphone fixe : | Adresse e-mail (obligatoire) : |
| Téléphone portable : | |

CURSUS SCOLAIRE

| | | |
|--|--|--|
| Situation familiale : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> enfant(s) <input type="checkbox"/> autres... | Personne à prévenir en cas d'accident Nom : | <input type="checkbox"/> Brevet des collèges ou BEPC <input type="checkbox"/> BEP / CAP...: |
| | Téléphone fixe : | <input type="checkbox"/> BAC: |
| | Téléphone portable : | <input type="checkbox"/> autres : |

SITUATION PROFESSIONNELLE

| | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| Salarié(e) : Profession : | A la recherche d'un emploi |
| Employeur (nom et adresse) : | Depuis le : |
| | Adresse de Pôle Emploi : |
| | |
| Tel : | Tel : |

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moi-même | <input type="checkbox"/> Un organisme : | <input type="checkbox"/> Mon entreprise : Raison sociale : |
| | N° Pôle Emploi : | Adresse : |
| | | |
| | | Nom du responsable : |
| | | Adresse mail : |

FORMATION

| Dates | Horaires |
|---|-------------------------------------|
| En fonction de la date d'arrivée de votre dossier d'inscription, Possibilité d'inscription à la session du : | 8h00 à 11h30 et de 12h30 à 16h00 |

Date et signature

TOURNEZ S. V. P. >>>>>

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION :

PIECES CONSTITUTIVES DU DOSSIER ADMINISTRATIF et DU DOSSIER MEDICAL.

- Fiche d'inscription à compléter et à signer
- 2 photos d'identité (dont 1 à coller sur le dossier)
- Photocopie du permis de conduire **recto/verso** conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité (*depuis plus de 3 ans pour tous les permis obtenus depuis le 13 juin 2003, 2 ans pour les conducteurs issus de la conduite accompagnée*).
- **Photocopie du CERFA n°14880-02**
- Photocopie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance **recto/verso** après examen médical (auprès d'un médecin agréé par la préfecture) effectué dans les conditions définies à l'article R.221 10 du code de la route. (**Doc si joint CERFA n°14880-02**)
- Certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé par l'A.R.S
- Attestation ARS de vaccinations, photocopie du carnet santé avec toutes les vaccinations ou photocopie du carnet de vaccinations et photocopie de la prise de sang (contrôle sérologique des anticorps anti-HBC) **voir avec votre médecin traitant**
- Acte d'Engagement Financier complété, daté et signé impérativement par vos soins : (document comptable **OBLIGATOIRE**, même si prise en charge financière par un tiers)
- Frais d'inscription : **30€ (tarif 2022)** (règlement exclusivement par chèque libellé à l'ordre du trésor public)

En cas d'annulation, les frais d'inscription ne peuvent donner lieu à un remboursement.

Tout dossier incomplet ne sera pas retenu