
DOSSIER D'INSCRIPTION RECYCLAGE AFGSU D'AMBULANCIERS pour 2025/2026

Clôture des inscriptions : 21 jours avant la date souhaitée

Date des formations :

- Du 13 au 15 octobre 2025
- 18 novembre 2025
- 20 janvier 2026
- 20 février 2026
- Du 18 au 20 mars 2026
- 5 mai 2026
- 12 juin 2026

Effectif minimum par session : 7 participants

(sinon, annulation de la formation).

Effectif maximum par session : 12 participants

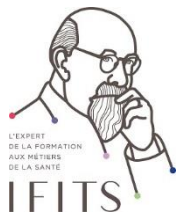
Dossier à renvoyer impérativement par courrier à :

Institut de Formation Interhospitalier Théodore Simon
19, avenue Maison Blanche - 93331 Neuilly-sur-Marne Cedex

Téléphone secrétariat : 01.49.44.36.38

E-mail : c.amillard@ifits.fr

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte



Cadre réservé à l'administration

Date de réception :

N° d'enregistrement :

**FICHE D'INSCRIPTION
RECYCLAGE AFGSU 2024/2025**

NOM patronymique (jeune fille) : **PRÉNOM** :

NOM D'ÉPOUSE :

SEXE : Féminin ☐ Masculin ☐

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION DE FAMILLE :

NATIONALITÉ :

N° DE SÉCURITE SOCIALE :

ADRESSE (personnelle) :

.....

VILLE :

CODE POSTAL :

☎ **DOMICILE** : ☎ **PORTABLE** :

☎ **TRAVAIL** : **E-MAIL** :

**PHOTO
A COLLER OU
AGRAPHER**

SITUATION PROFESSIONNELLE

- ☐ Auxiliaire ambulancier sans activité
☐ Ambulancier sans activité
☐ Salarié auxiliaire ambulancier en activité (précisez l'adresse et le nom de votre employeur)

Nom du responsable :

N° SIRET :

- ☐ Salarié ambulancier en activité (précisez l'adresse et le nom de votre employeur)

Nom du responsable :

N° SIRET :

Inscription pour : ☐ 13, 14 et 15/10/2025
☐ 18/11/2025
☐ 20/01/2026

☐ 20/02/2026
☐ 18, 19 et 20/03/2026
☐ 05/05/2026

☐ 12/06/2026

ATTESTATION

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité des photocopies et documents transmis.

A..... le

Signature

PIECES A FOURNIR POUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION AU RECYCLAGE AFGSU
--

1. La **fiche d'inscription**, ci-jointe, complétée et signée.
2. Une **photo d'identité** (à coller ou agraffer sur la fiche d'inscription ci-jointe).
Cette photo doit être « tête nue, de face, et sur fond blanc » conformément à la réglementation sur les photographies de pièces d'identité.
3. Une **photocopie de l'attestation préfectorale à la conduite d'ambulance.**¹
Visite médicale à effectuer chez un médecin agréé par la Préfecture de votre domicile pour l'obtention du permis ambulancier, valable 5 ans : <https://www.visite-medicale-permis-conduire.org/adresses-des-medecins-agrees/adresses-medecins-agrees-france>
4. La **photocopie recto-verso du permis de conduire B.**
5. La **photocopie de votre diplôme d'Ambulancier ou Auxiliaire Ambulancier.**
6. La **photocopie de votre AFGSU.**
7. Un chèque bancaire ou postal de **17,00 Euros**, à l'ordre de **l'Agent Comptable du G.I.P.**

Ces droits d'inscription restent acquis, même en cas de désistement ou d'absence
8. Une **enveloppe, format 21 x 29,7 cm** (pour l'envoi de votre nouvelle attestation)

COÛT DE LA FORMATION

Formation de 3 jours : 311,00 euros + 17,00 euros de frais d'inscription.

Recyclage 1 jour : 153,00 euros + 17,00 euros de frais d'inscription.

Nombre de participants : 7 au minimum, 12 au maximum.

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Attestation à compléter par l'employeur en cas de prise en charge

Je soussigné (e) (nom, prénom) :

Qualité :

Représentant de l'établissement :

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Téléphone : **Mail :**

Numéro de Siret :

Déclare prendre en charge les frais relatifs à la formation Recyclage AFGSU

Pour la somme de :

Au bénéfice de :

Fait à **Le**

Signature du responsable + cachet de la société
