

---

# **DOSSIER D'INSCRIPTION RECYCLAGE AFGSU D'AMBULANCIERS pour 2022**

---

**Clôture des inscriptions : 21 jours avant la date souhaitée**

**Date des formations :**

- 7 janvier
- Du 28 février au 02 mars
- 23 mars
- 18 mai
- 22 juin
- 12 octobre
- 16 novembre
- Du 30 janvier au 1er février 2023

**Effectif minimum par session : 7 personnes**  
(sinon, annulation de la formation).

**Dossier à renvoyer impérativement par courrier à :**  
Institut de Formation Interhospitalier Théodore Simon  
19, avenue Maison Blanche - 93331 Neuilly-sur-Marne Cedex

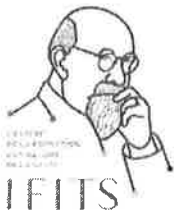
**Téléphone secrétariat :** 01.49.44.36.38

**E-mail :** [p.vannier@ifits.fr](mailto:p.vannier@ifits.fr)

**[www.ifits.fr](http://www.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 2022**

**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 :** .....

**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.**<sup>1</sup>  
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. Photocopie de votre **pass sanitaire attestant d'un schéma vaccinal complet.**
8. Un chèque bancaire ou postal de **15,00 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
9. Une **enveloppe, format 21 x 29,7 cm** (pour l'envoi de votre nouvelle attestation)

### COÛT DE LA FORMATION

**Formation de 3 jours : 270,00 euros + 15,00 euros de frais d'inscription.  
A partir du septembre 2022 : 273,00 euros + 15,00 euros de frais d'inscription.**

**Recyclage 1 jour : 133,00 euros + 15,00 euros de frais d'inscription.  
A partir du septembre 2022 : 135,00 euros + 15,00 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 (cochez la case) :

Ambulancier       Auxiliaire ambulancier       Recyclage AFGSU

Pour la somme de : .....

Au bénéfice de : .....

Fait à ..... Le .....

Signature du responsable + cachet de la société

\*\*\*\*\*