Institut de Formation aux Professions de Santé
Centre Hospitalier de Fougères
ZA de la Grande Marche
6 rue Claude Bourgelat
35133 JAVENE
Tél : 02 99 17 73 68 *Mail : secretariat@ifps-chfougeres.bzh*

FICHE D'INSCRIPTION
FORMATION ACTUALISATION DES COMPETENCES AMBULANCIER

NOM DE NAISSANCE :	
NOM D'USAGE :	
PRENOM(S) :	
DATE DE NAISSANCE :	SEXE :
LIEU DE NAISSANCE :	DEPARTEMENT DE NAISSANCE :
ADRESSE COMPLETE : …… …… CODE POSTAL : …… VILLE : ……	
TELEPHONE : COURRIEL ……@.....	PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : NOM : PRENOM : TELEPHONE :
Date d'obtention du diplôme d'Etat :	

NOM DE L'EMPLOYEUR : Joindre accord de l'employeur à suivre la formation	
ADRESSE COMPLETE : …… …… CODE POSTAL : …… VILLE : ……	
TELEPHONE	COURRIEL :
COUT DE LA FORMATION : 700€ par stagiaire	

☐ 23, 24 et 25 novembre 2026 ☐ 12, 13 et 14 avril 2027

Date :
Signature du responsable de la structure : Signature du stagiaire :

Dans le cas d'une annulation au moins 10 jours calendaires avant la date planifiée de la session, l'IFPS du CH de Fougères facturera au commanditaire 25 % du montant total de la formation pour frais de gestion. Toute formation commencée est due.
L'IFPS du CH de Fougères se réserve le droit d'annuler la session si le nombre d'inscrits n'est pas suffisant 3 semaines avant le début de celle-ci.