



Fiche INFORMATION – GESTION STAGES

Renseignements élèves - Année 2025-2026

CE DOCUMENT NOUS PERMET DE REALISER VOTRE PARCOURS DE STAGE DURANT LA FORMATION.

NOM DE NAISSANCE	NOM D'USAGE	PRENOM	LIEU D'HABITATION DURANT LA FORMATION

 **Quel parcours de formation devez-vous suivre à l'IFAS ?**

- Formation complète
- Cursus partiel Bac pro ASSP, précisez l'année d'obtention :
- Cursus partiel Bac pro SAPAT, précisez l'année d'obtention :
- Cursus partiel (AES, AMP, Ambulancier, AP, ADVF, ASMS...), précisez le diplôme obtenu et l'année d'obtention :

 **Etes-vous titulaire du permis de conduire ?** OUI NON

 **Disposez-vous d'un véhicule ?** OUI NON

 **Disposez-vous d'opportunités d'hébergement dans le Puy de Dôme ?** OUI NON

Si oui, dans quelle(s) localité(s) ? : _____

 **Si vous avez une expérience professionnelle antérieure dans le milieu des soins, veuillez nous indiquer la (ou les) structure(s) dans laquelle vous avez exercé (préciser les services) :**

.....
.....
.....

 **Avez-vous un ou des proches exerçant dans le milieu des soins ? Si oui, veuillez nous indiquer la (ou les) structure(s) dans laquelle ils exercent (uniquement dans le Puy de Dômes) :**

.....
.....
.....

 **Quel organisme finance votre formation (Conseil Régional, employeur)**

- Pôle emploi
- Conseil Régional
- Employeur (préciser le nom de la structure)
- OPCO (ANFH, Transition pro...)
- Autofinancement
- Autre :

Date et signature de l'élève et d'un ou des représentants légaux pour les élèves mineurs :