

FICHE INSCRIPTION IFAP PROMOTION 2026 - 2027

 COLLEZ VOTRE
PHOTO
ICI

NOM : **NOM d'Usage :**
Prénom : **Autres prénoms :**
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin **Date de naissance**
Code Postal et
Ville de naissance : **Pays de naissance :**
Département (N°) : **Nationalité :**
Situation familiale : **N°sécurité sociale :**
Si Pôle Emploi merci d'inscrire votre numéro identifiant

Adresse:

Code Postal : Ville :

N° Portable : N° Fixe: e-mail :

Personne à contacter en cas d'urgence : NOM – Prénom

Lien de parenté : N° téléphone :

Adresse complète :

☐ Je bénéficie d'aménagement d'enseignements dans le cadre d'une situation de handicap, et je m'engage à suivre la procédure IFAS qui me sera communiquée par le secrétariat IFAS au 04.73.75.03.20

SI PROMOTION PROFESSIONNELLE		
☐ FORMATION COMPLETE ☐ FORMATION PARTIELLE	☐ CHU	☐ Autres structures
	Service :	Etablissement : Service :

ETUDES SUIVIES ET DIPLOMES OBTENUS	
Diplômes	Année obtention
☐ Brevet des collèges	
☐ Baccalauréat Précisez la série :	
☐ Diplôme d'Etat d'Ambulancier	
☐ Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant	
☐ CAP AEPE	
☐ Titre Professionnel Assistant de Vie aux Familles	
☐ Titre Professionnel Agent de Service Médico-Social	
☐ Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social	
☐ Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale	
☐ Diplôme d'enseignement Supérieur	
Précisez :	
☐ Autres : Précisez :	

OBLIGATOIRE :
 N° INE ou BEA : _ _ _ _ _ (indiqué sur le relevé de notes du bac) Année de 1ère inscription à l'université :

A _____, le _____

 Signature de l'élève et d'un ou des représentants
légaux si l'élève est mineur :