

DEMANDE D'INTEGRATION
Pour la session DEA du 25 aout 2025 au 13 février 2026
(référentiel du 11/04/2022)

Fiche à retourner avant la date du 16 mai 2025
Toute demande réceptionnée après cette date ne sera pas examinée

NOM :	Nom d'épouse :	Prénom :	
Situation maritale : <input type="checkbox"/> Pacsé	<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> concubinage
Date de Naissance :			
Adresse :			
Code postal	Ville		
Tél :			
Mail :			

Nom et adresse de l'établissement dans lequel vous êtes actuellement en formation :

Coordonnées téléphoniques de votre IFA :

Etiez-vous en formation continue ou par apprentissage :

Date d'entrée en formation ambulancière dans votre IFA d'origine : _____

Etes-vous en interruption de formation : oui non

Si oui depuis quelle date ?
(Joindre le courrier d'acceptation de votre IFA).

Avez-vous fait l'objet d'une présentation en conseil de discipline ?
oui non

Si oui, pour quelles raisons :

Avez-vous déjà été présenté à une session du Diplôme d'Etat d'ambulancier ?
oui non

Si oui, indiquer la date de la session

Avez-vous fait d'autres demandes d'intégration dans des IFA ?
Si oui combien (en comptant celle-ci) ?

Motif principal qui motive votre demande de changement d'établissement :

Vous pouvez détailler votre demande dans votre lettre de motivation

Avez-vous validé des blocs (en référence à l'arrêté du 11/04/2022) : Compléter le tableau ci-dessous :

Blocs	Modules et Compétences	
1	M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3 <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/>
2	M4 <input type="checkbox"/> M5 <input type="checkbox"/>	C4 <input type="checkbox"/> C5 <input type="checkbox"/>
3	M6 et C6 <input type="checkbox"/> M7 et C7 <input type="checkbox"/>	
4	M8 <input type="checkbox"/>	C8 <input type="checkbox"/> C9 <input type="checkbox"/>
5	M9-10 <input type="checkbox"/>	C10 <input type="checkbox"/> C11 <input type="checkbox"/>

Cocher les modules et compétences validées

PIECES A FOURNIR

- Lettre de motivation détaillée,
- Copies des fiches de validation de modules et des compétences.
- Copie de la fiche récapitulative de validation des unités,
- L'ensemble des justificatifs relatifs à votre changement de situation (rapport des instances avec décision, courrier de réponse de votre institut pour demande de césure ou d'interruption,
- Tout autre document justifiant votre demande d'intégration.,
- Copie de l'attestation FGSU.

PROCESS d'étude des dossiers :

Après examen de votre demande d'intégration, une réponse vous sera donnée par courrier début juillet 2025

Ce document dûment rempli ainsi que les pièces justificatives sont à adresser par courrier à :

**IFA DU CHU DE SAINT ETIENNE
25 Boulevard Pasteur
Hôpital Bellevue - Pavillon 54
42 055 Saint Etienne CEDEX 2**