

**DEMANDE D'INTEGRATION**  
**Pour la session DEA du 24 aout 2026 au 12 février 2027**  
**(référentiel du 11/04/2022)**  
**Fiche à retourner avant la date du 13 MAI 2026**  
**Toute demande réceptionnée après cette date ne sera pas examinée**

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

<b>Nom et adresse de l'établissement dans lequel vous êtes actuellement en formation :</b>
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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, pour quelles raisons :
Avez-vous déjà été présenté à une session du Diplôme d'Etat d'ambulancier ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
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 :**

<b>Blocs</b>	<b>Modules et Compétences</b>	
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**