



IFOPPAG
www.ifoppag.com
Cameroun 691 618 615 / 676 318 352
ifoppag@gmail.com

FICHE D'INSCRIPTION

2023-2024

CYCLE : (cochez la case correspondante au cycle sollicité)

N°	CYCLE	
1	AIDE-SOIGNANT	<input type="checkbox"/>
2	AUXILIAIRE DE SANTÉ	<input type="checkbox"/>
3	AUXILIAIRE DE VIE AUPRES DES PERSONNES AGÉES	<input type="checkbox"/>
4	AUXILIAIRE DE NETTOYAGE EN MILIEU HOSPITALIER	<input type="checkbox"/>
5	AUXILIAIRE PETITE ENFANCE	<input type="checkbox"/>
6	SECRETAIRE MEDICALE	<input type="checkbox"/>
7	SECOURISME	<input type="checkbox"/>
8	AGENT DE SECURITE ET PREVENTION (ASP)	<input type="checkbox"/>
9	EMPLOYÉE DE MAISON	<input type="checkbox"/>

MATRICULE :

(case réservée à administration)

Noms _____ Prénoms _____

Date de naissance : _____ lieu de naissance _____ Sexe : _____

Fils/Fille de _____ Profession _____

Et de _____ Profession _____

Situation matrimoniale : _____ Nationalité : _____ Région d'origine : _____

_____ Département : _____ Arrondissement : _____

_____ CNI : _____ Délivrée le : _____

Résidence actuelle : _____

Email : _____ Tél : _____

Diplôme le plus élevé : _____

Je m'engage à verser la somme de _____ Représentant le frais d'inscription et la somme de _____ représentant la totalité de la scolarité dans les délais définis et je certifie exactes les informations fournies.

Date et signature de l'étudiant

VISA de l'Administration

