



PREFET DE LA ZONE DE DEFENSE ET DE SECURITE OUEST

## CENTRE ZONAL DE FORMATION IMP 2 ZONE DE DEFENSE ET DE SECURITE OUEST

### FICHE DE CANDIDATURE STAGIAIRE IMP 1

LIEU DE LA FORMATION : CZF-IMP2-ZDSO – SDIS de MAINE-ET-LOIRE

<u>DATES DES STAGES :</u>	<b>Décision du CZF-IMP2 [1]</b>
Choix du stagiaire : 1 <sup>er</sup> : du / / au / /	<b>oui non</b>
2 <sup>ème</sup> : du / / au / /	<b>oui non</b>
<b>Ou</b>	
<b>Choix du CZF-IMP2</b> : du / / au / /	

[1] En gris : partie réservée au CZF-IMP2

Madame

Monsieur

NOM : ..... PRÉNOM : ..... GRADE : ...

NOM DE JEUNE FILLE : .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

SAPEUR-POMPIER [2] PROFESSIONNEL  VOLONTAIRE  AUTRE STATUT :

PERMIS [2] A  B  C  D  BE  CE

N° de sécurité sociale : .....

SDIS D'APPARTENANCE : ..... OU AUTRE : .....

ADRESSE COMPLETE DE L'EMPLOYEUR : .....

CODE POSTAL: ..... VILLE : .....

NOM DU CONTACT DU SERVICE FORMATION : .....

Téléphone : .....

Adresse de messagerie :

**MODALITE DE RÉGLEMENT DES FRAIS DE STAGE**

LES FRAIS SERONT REGLÉS PAR LA COLLECTIVITÉ SUIVANTE :

.....

COMPTABLE A DÉBITER .....

N° DE COMPTE .....

**Signature du stagiaire**

**Avis du supérieur hiérarchique**

A .....le  
(Signature et cachet de la collectivité)

**Le directeur départemental**

*Monsieur le directeur des services d'incendie et de secours de Maine-et-Loire  
A l'attention du Capitaine Jean-Michel COULBAULT*

*CZF-IMP2-ZDSO  
6 avenue du Grand Périgné  
CS 90087  
49071 BEAUCOUZE*



*Courriel : [czf-imp2-zdso@sdis49.fr](mailto:czf-imp2-zdso@sdis49.fr)  
Téléphone : 02 41 33 21 00  
Portable : 06 74 33 63 99*

- [1] En gris : partie réservée au CZF-IMP2 ou EDIS 49,  
[2] Cocher la ou les case(s) correspondante(s).

## L'HEBERGEMENT ET LA RESTAURATION

Madame

Monsieur

**NOM** : ..... **PRÉNOM** : ..... **GRADE** : .....

**Téléphone portable ou fixe par défaut** : .....

**Adresse de messagerie du stagiaire** :

Le stagiaire souhaite-t-il bénéficier durant le stage de l'hébergement et de la restauration proposés par l'EDIS 49 ? (en dehors du programme de formation)

OUI  NON  [2]

Le stagiaire souhaite-t-il arriver la veille de la première semaine du stage et bénéficier de l'hébergement proposé par l'EDIS 49 ?

OUI \*  NON  [2]

Le stagiaire souhaite-t-il arriver la veille de la deuxième semaine du stage et bénéficier de l'hébergement proposé par l'EDIS 49 ?

OUI \*  NON  [2]

Si **OUI \***, les frais d'une nuitée et d'un petit déjeuner seront facturés en supplément selon les tarifs proposés par l'établissement d'hébergement.

**ATTENTION** : les frais d'hébergement et de restauration seront retenus en cas de désistement du stagiaire, sauf raison valable, sans avoir averti **PAR ÉCRIT** le secrétariat du service formation au moins **6 JOURS OUVRÉS** avant la date du début du stage.

**Cadre réservé à CZF** : Stage N° IMP2 - ..... du ..... au .....

Date de réception : ..... Date d'enregistrement : ..... Accepté / refusé

Code Wifi : .....

Code du portail : .....

Code d'accès à la chambre : .....

La confirmation d'hébergement vous sera retournée par messagerie.  
Les documents relatifs à l'hébergement sont consultables sur le site du SDIS 49 dans l'espace dédié au CZF-IMP2-ZDSO.

**Signature du stagiaire**