



FICHE DE RENSEIGNEMENT INDIVIDUEL

CODE ou MATRICULE
DATE D'EMBAUCHE
NOM
PRENOMS USUEL
DATE et LIEU DE NAISSANCE
N° CARTE CNAPS
CIN N° DELIVREE LE
PERMIS DE CONDUIRE DELIVRE LE
CATEGORIE DATE DE VALIDITE

VISITE MEDICALE

FORMATION ANNEE

	INDUCTION HSSE
2022	EXTINCTION DU FEU
2022	SECOURISME
2025	PLAN D'URGENCE

BESOIN DE FORMATION

SITUATION DE FAMILLE

NOM DE CONJOINTE

EMPLOYE DU CONJOINTE

NOMBRE D'ENFANT A CHARGE

NOM et PRENOMS	SEXE	DATE DE NAISSANCE
Sams	M	
Amiry	M	
Eliko	M	
RABIRA	F	

ADRESSE EXACTE N° TELEPHONE

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT OU COMMUNICATION URGENTE

Fait à Sambava, le 05.02.25.

VOROMAILALA FITATERANA
AMBODISATRANA
SAMBAVA

FICHE DE RENSEIGNEMENT



CODE CHAUFFEUR N° : _____

DATE D'AMBAUCHE : 23 / 04 / 2012

NOM : MAURICHIDI BIN

PRENOM USUEL : Assan SECOND PRENOM : _____

(Fiantsoana mahazatra)

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 21 / 06 / 77 à Antsirabe - nord

N° CARTE CNAPS : 770 761 005 143

CIN : 711 991 029 774 DELIVRE LE 05-02-02 A Sambava

PERMIS DE CONDUIRE N° : 41 217 - D DELIVRE LE 12/03/96 A Antanananana

CATEGORIE BCDE

VISITE MEDICAL : 23-05-2015

FORMATION ANNEE 2011 : _____

FORMATION ANNEE 2012 : PATH (Val : 28 septembre 2014)

BESOIN DU FORMATION 2013 : _____

SITUATION DE FAMILLE : Marié

NOM DU CONJOINT : BESOA Clautilde.

EMPOYEUR DU CONJOINT : _____

NOMBRE D'ENFANT A CHARGE : 5

NOM	SEXE	DATE TE DE NAISSANCE
<u>Sams</u>	<u>M</u>	
<u>Amiry</u>	<u>M</u>	
<u>Eliso</u>	<u>M</u>	
<u>Rahia</u>	<u>F</u>	

ADRESSE EXACTE : Ambodisatrana I

N° TELEPHONE : 032 04 579 22 033 17 384 87

PERSONNE A Contacter EN CAS D'ACCIDENT OU DE COMMUNICATION URGENTE : BESOA Clautilde.

N° TELEPHONE : 032 49 552 04

Fait à Sambava, le 23 Avril 2012