

Fiche d'inscription pour la formation d'AUXILIAIRE AMBULANCIER

Accès à la formation préparant à l'attestation d'auxiliaire ambulancier

INFORMATIONS CNIL : Les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à l'article 27 de la loi n°78 du 6 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès au fichier informatique établi par le C.R.I.H. pour les informations le concernant.

**INSCRIPTION
AUXILIAIRE**

2019

IDENTITÉ (LIBELLER EN LETTRES CAPITALES)

NOM DE NAISSANCE

NOM MARITAL

PRENOM

NATIONALITE (en toutes lettres)

DATE DE NAISSANCE /__/_ /__/_ /_____/ (JJ/MM/AAAA) ÂGE /__/_ ANS

SEXE MASCULIN FÉMININ

COMMUNE DE NAISSANCE.....

DEPARTEMENT /__/_/___/

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE /_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____

CÉLIBATAIRE MARIÉ(E) PACSÉ(E)

VIE MARITALE/CONCUBINAGE DIVORCÉ(E)/SÉPARÉ(E) VEUF(VE)

NOMBRE D'ENFANT(S) /__/_ À CHARGE /__/_ AGE DES ENFANT(S) /_____/_____/_____/_____

ADRESSE

ADRESSE SUITE

VILLE.....CODE POSTAL /_____/_____/_____/_____

DEPARTEMENT /__/_/___/

TEL /_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____ PORTABLE /_____/_____/_____/_____/_____

COURRIEL@

PERSONNE A
PREVENIR

En cas de besoin, quelle personne devons-nous prévenir ?

Nom : Tél. /_____/_____/_____/_____/_____/_____

Prénom :

Lien de parenté :

DIPLÔMES

NIVEAU III (BTS – Licence) NIVEAU IV (Bac ou équivalent) NIVEAU V (CAP ou BEP)

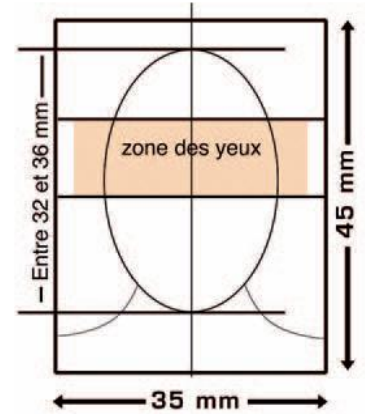
Préciser :

Autre

Préciser :

VEHICULE : OUI NON N° IMMATRICULATION :

Cadre réservé à l'administration



- Fiche inscription complétée
- 2 photos d'identité (normes ISO/IEC 19794-s : 2005)
- Photocopie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- Photocopie permis de conduire B recto/verso (période probatoire expirée)
- Curriculum vitae
- Lettre de motivation **personnelle**
- Certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier
- Photocopie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance
- Chèque de 790€ ou une attestation de prise en charge financière

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur :

- ✓ l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document
- ✓ avoir pris connaissance de la notice d'informations accompagnant ce formulaire (disponible sur le site internet www.erfpp84.fr)

Fait à le /__/_ /__/_ /2019/

Signature

Tout dossier incomplet sera rejeté

Questionnaire de situation

AUXILIAIRE AMBULANCIER

INSCRIPTION
AUXILIAIRE

2019

INFORMATIONS CNIL : Les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à l'article 27 de la loi n°78 du 6 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès au fichier informatique établi par le C.R.I.H. pour les informations le concernant.

	OUI	NON
Êtes-vous salarié(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, travaillez-vous actuellement en <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI		
Précisez le nom et l'adresse de votre employeur :		
.....		
.....		
Pour les salarié(e)s, auriez-vous une prise en charge du coût de la formation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI, précisez par qui ?		
.....		
Si la demande est en cours, précisez par quel organisme ?		
.....		
Avez-vous demandé un congé individuel de formation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON
Êtes-vous demandeur d'emploi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI , indiquez votre numéro d'identifiant Pôle Emploi :		
.....		
Percevez-vous une indemnisation par Pôle Emploi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI , de quel type ? <input type="checkbox"/> ARE <input type="checkbox"/> ASS <input type="checkbox"/> AI		
Êtes-vous indemnisé(e) par une autre structure autre que Pôle Emploi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI , laquelle		

	OUI	NON
Êtes-vous ni salarié(e) ou ni demandeur d'emploi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI , indiquez la particularité de votre statut, et le financement que vous envisagez pour votre formation :		
.....		
.....		
.....		