

**FICHE D'INSCRIPTION A LA FORMATION D'AUXILIAIRE AMBULANCIER- ENTRÉE DU 14 OCTOBRE 2024**

NOM DE NAISSANCE : .....

NOM D'USAGE : .....

PRENOMS : .....

DATE de NAISSANCE : .....

LIEU DE NAISSANCE : ..... Dpt : .....

SEXE                    masculin                     féminin

NATIONALITE : .....

ADRESSE : .....

.....

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

N° TELEPHONE : .....

N° PORTABLE : .....

MAIL : ..... @ .....

**Situation actuelle :**

- Demandeur d'emploi Pôle Emploi
- Mission Locale
- Cap Emploi
- Continuité de parcours scolaire

**RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION**

- Pièce d'identité en cours de validité
- Titre de séjour valide à l'entrée en formation
- Permis B – hors permis probatoire
- Curriculum Vitae
- L'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance
- Un certificat médical de non-contre-indication à la profession d'ambulancier
- Certificat médical des vaccinations

- ASHQ (1 an temps plein minimum)
- Agent de service (1 an temps plein minimum)
- Formation 70h + 6 mois de service minimum)
- Contrat d'apprentissage :
- Autre : .....

**Je demande mon inscription et j'accepte sans réserve le règlement l'entrée en formation.**

**Je m'engage également à suivre la totalité de la formation.**

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations mentionnées sur ce document.**

*Les résultats peuvent être diffusés sur le site de l'institut. La réglementation vous autorise à vous opposer à ce que votre nom apparaisse. Merci de cocher la case correspondant à votre choix.*

**Affichage autorisé     Affichage non autorisé     Fait à ....., le .....**

**Signature**