

**FICHE D'INSCRIPTION A LA FORMATION D'AUXILIAIRE AMBULANCIER- ENTRÉE DU 13 OCTOBRE 2025**

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**