

**DOSSIER D'INSCRIPTION FORMATION
D'AUXILIAIRE AMBULANCIER**

(À compléter par le candidat et à retourner (Voir prochaines dates de dépôt de dossier sur le site)

**Au LYCEE DON BOSCO – IFA 12/24 Montée Saint Laurent 69 322 LYON
Cedex 05 à l'attention de Nathalie CARLE)**

ETAT CIVIL

(Répondre en **MAJUSCULE**)

IDENTITE :

NOM DE FAMILLE (ou Nom de naissance) :

NOM D'USAGE (ou nom d'épouse/d'époux pour les personnes mariées) :
.....

Prénom(s) : Sexe (1) : F / M

Date et lieu de naissance (Ville, Département et Pays) :

Nationalité :

Adresse personnelle (domicile habituel) :
.....
.....

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse pendant la formation (si différente de celle indiquée ci-dessus) :
.....
.....

Adresse mail :

Situation familiale : Nombre d'enfant(s) à charge :

Attention à l'adresse que vous indiquez

Les candidats n'ayant pu être contactés dans les délais seront considérés comme démissionnaires.

⁽¹⁾ Cocher la case correspondante

Institut de Formation d'Ambulanciers

DIPLOMES

	DIPLOMES	DATE D'OBTENTION (A RENSEIGNER)
	Niveau 5 : BEP/CAP	__ / __ / ____
	Niveau 5 : BEP/CAP Sanitaire et Social	__ / __ / ____
	Niveau 4 : BAC, BTN, BP	__ / __ / ____
	Niveau 3 : BAC + 2 ans	__ / __ / ____
	Niveau 2 : BAC + 3 ou 4ans	__ / __ / ____
	Niveau 1 : BAC + 5 ans	__ / __ / ____
	AFGSU 1 (Organisme)	__ / __ / ____
	AFGSU 2 (Organisme)	__ / __ / ____
	Attestation de formation d'auxiliaire ambulancier	__ / __ / ____
	Autres (AFPS, PSC, PSE, CFAPSE, BNMPS) : __ / __ / ____ : __ / __ / ____ : __ / __ / ____

Joindre impérativement une copie du ou des diplôme(s) obtenu(s).

DIPLOMES SANITAIRES OU SOCIAUX

(Joindre **IMPÉRATIVEMENT** la copie)

Intitulé du Diplôme	Date d'obtention	Département
DE d'Aide-Soignant		
DE en Soins Infirmiers		
DE d'Auxiliaire de Puériculture		
DE d'Auxiliaire de Vie Sociale		
DE d'Assistante de Vie aux Familles		

PERMIS DE CONDUIRE

Permis de conduire B obtenu le : (joindre une **copie recto-verso lisible**)

Fin de la période probatoire le :

Vous ne devez plus être en possession d'un permis probatoire à la date de l'inscription au concours

Aptitude Préfectorale à la conduite d'ambulance délivrée le :(joindre une copie)

Valable jusqu'au :

Disposerez-vous d'un véhicule pendant la formation ? OUI NON

Avez-vous subi un retrait de permis de conduire ? OUI NON

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

QU'AVEZ-VOUS FAIT DEPUIS LA FIN DE VOTRE SCOLARITE OBLIGATOIRE ?

NOM de l'Employeur	Qualification	Date d'embauche
1.		du.....au.....
2.		du.....au.....
3.		du.....au.....
4.		du.....au.....
5.		du.....au.....
6.		du.....au.....

SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION

- Elève sorti du système scolaire depuis moins d'un an
- Elève sorti du système scolaire depuis plus d'un an
- Salarié
- Demandeur d'emploi : inscrit au Pôle emploi depuis le :
- Si oui numéro identifiant PÔLE EMPLOI :
- Rémunération Pôle Emploi : OUI / NON / Type d'allocation :
- Autres à préciser

PRISE EN CHARGE ENVISAGÉE

- personnelle
- organisme public (Pôle Emploi, région, autres : précisez
- employeur* :
 - Plan de formation
 - Professionnalisation Pro A
 - Compte Personnel Formation (CPF)
 - Autres (précisez) :

*Cachet, nom et signature de l'employeur

A , le .

J'accepte que mon nom soit publié sur la liste des résultats du concours mise en ligne sur Internet

OUI NON (*Rayer la mention inutile*)

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document

A....., le...../...../.....

Signature

Cadre réservé à l'Institut

RECEPTIONNE LE :

CACHET DE LA POSTE LE :

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR LORS DE CETTE INSCRIPTION

	Documents	Information
1	Dossier d'inscription	Dater et signer le bas de la dernière page
2	CV + Lettre manuscrite	Document motivant votre demande d'inscription à la formation d'Ambulancier
3	1 photo d'identité récente	Pas de photos scannées ou photocopiées A coller sur le dossier d'inscription Format standard Nom et prénom du candidat au dos de la photo
4	Carte Nationale d'Identité ou Passeport ou du Titre de séjour	Document EN COURS DE VALIDITÉ (sinon, copie du document avec attestation de demande de renouvellement) Photocopie lisible RECTO-VERSO « justifiée conforme » par le Candidat qui apposera lui-même cette mention Date et signature du Candidat en bas de ce document
5	Certificat médical de non contre-indication à la profession d'Ambulancier	Document établi par un MEDECIN AGRÉÉ par l'Agence Régionale de Santé* (ARS) *Liste des Médecins agréés A.R.S : sur Internet dans moteur de recherche, taper : MEDECINS AGREES + DEPARTEMENT ou REGION Attention médecin différent de la liste des médecins agréés par la Préfecture
6	Certificat médical de vaccination ou carnet de vaccinations ou carnet de santé	Rempli par le médecin agréé ARS, attestant que le Candidat est à jour des vaccinations. Une contre-indication à l'une des vaccinations obligatoires annule le dossier. Si une information manque sur ce document le dossier sera retourné au Candidat
7	Photocopie de l'AFGSU 2	Si déjà Obtenu
8	Photocopie LISIBLE du permis de conduire recto-verso	Ne pas être détenteur d'un permis probatoire : 2 ans si conduite accompagnée, sinon 3 ans, à la date de l'inscription au concours
10	Attestation de droits à la Sécurité Sociale	Photocopie de votre attestation de droits Sécurité Sociale (ne pas fournir la copie de la carte Vitale).
11	Attestation d'assurance responsabilité civile	Une attestation de responsabilité civile couvrant la période du stage d'orientation professionnelle (si vous devez l'effectuer) ainsi que la durée de la formation
12	Chèque de 25 euros	Frais d'inscription au concours Chèque à libeller à l'ordre de : Lycée Don Bosco Inscrire les Nom et Prénom du Candidat au dos du chèque <i>Une fois votre inscription enregistrée, AUCUN REMBOURSEMENT NE POURRA ETRE EFFECTUÉ</i>
13	2 enveloppes à votre adresse timbrées au tarif en vigueur	Tarif pour un envoi normal

COÛT DE LA FORMATION

MONTANT TOTAL (HORS FRAIS DE DOSSIER) : 1050 €

Tarif forfaitaire pour 70 Heures de Formation

Une prise en charge peut être envisagée (nous contacter)



Institut de Formation d'Ambulanciers