

DOSSIER D'INSCRIPTION FORMATION AUXILIAIRE AMBULANCIER

Inscription pour la session du

À remplir en ligne et à renvoyer par mail
accompagné des documents demandés à :
formation.continue@donboscolyon.org

Information importante :

La formation d'auxiliaire ambulancier est dispensée boulevard de l'Europe à Pierre-Bénite.



LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Documents administratifs	Informations
1 CV + Lettre manuscrite	Document motivant votre demande d'inscription à la formation d'auxiliaire ambulancier
2 1 photo d'identité récente	Nom et prénom au dos de la photo A coller sur le dossier d'inscription Pas de photos scannées ou photocopiées
3 Carte Nationale d'Identité ou Passeport ou du Titre de séjour	Document EN COURS DE VALIDITÉ (sinon, attestation de demande de renouvellement) Photocopie lisible avec inscription de la mention « justifiée conforme » date et signature en bas du document
4 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
5 Attestation de droits à la Sécurité Sociale	Attestation à jour (ne pas fournir la copie de la carte Vitale).
6 Attestation d'assurance responsabilité civile	Attestation couvrant la période du stage d'orientation professionnelle (si vous devez l'effectuer) ainsi que la durée de la formation
7 Virement de 25€ pour les frais d'inscription au concours RIB en <u>annexe 1</u>	Virement à libeller avec Nom, Prénom et AUX AMBU Envoi du justificatif de virement Une fois votre inscription enregistrée, AUCUN REMBOURSEMENT NE POURRA ETRE EFFECTUÉ
8 Copie des diplômes ou titres	

Documents médicaux obligatoires*	Informations
1 Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance	Prendre rdv avec un médecin agréé par la Préfecture pour faire remplir le document CERFA N°14880*02 Nous transmettre une copie et envoyer le document à la préfecture de votre département avec les pièces demandées. Renseignements : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1255
2 Certificat médical de non contre-indication à la profession d'Ambulancier : document en <u>annexe 2</u>	Document en annexe 2 à faire remplir par un MEDECIN AGRÉÉ ARS *Liste des Médecins sur Internet taper : MEDECINS AGREES + DEPARTEMENT ou REGION
3 Certificat médical de vaccination : Document en <u>annexe 3</u>	Rempli par le médecin agréé ARS ou votre médecin traitant, attestant que vous êtes à jour des vaccinations nécessaires à la profession d'auxiliaire ambulancier. Une contre-indication à l'une des vaccinations obligatoires annule le dossier. Informations : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2366

*Attention : les documents médicaux nécessitent des rendez-vous chez des médecins agréés. Ces démarches peuvent être longues, nous vous conseillons vivement de les commencer le plus tôt possible.



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 : Féminin Masculin

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

Nationalité :

Adresse personnelle (domicile habituel) :

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

**Attention à l'adresse que vous indiquez :
Les candidats n'ayant pu être contactés dans les délais seront considérés comme
démissionnaires.**

Téléphone fixe :
Téléphone portable :

Adresse mail :

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

DIPLOMES

	DIPLOMES (précisez)	DATE D'OBTENTION
	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 4 ans	
	Niveau 1 : BAC + 5 ans	
	Autres (AFPS, PSC, PSE, CFAPSE, BNMPS). Précisez :	

DIPLOMES SANITAIRES OU SOCIAUX

(Donnent droit à des dispenses, nous contacter)

Intitulé du Diplôme	Date d'obtention	Département
DE d'Aide-Soignant		
DE en Soins Infirmiers ou autres professions médicales		
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 :
Valable jusqu'au :
(joindre une copie)

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

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

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

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 :
 - Numéro identifiant Pôle emploi:
 - Rémunération Pôle Emploi : OUI NON
 - Type d'allocation :
- Autres à préciser :

COÛT DE LA FORMATION

MONTANT TOTAL (HORS FRAIS DE DOSSIER DE 25€) : 1050 €
Tarif forfaitaire pour 70 Heures de Formation

Différentes prises en charge peuvent être envisagée (nous contacter).

PRISE EN CHARGE ENVISAGÉE

Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation :

Préciser le type de contrat :

Si vous avez déjà un employeur* :

Coordonnées et nom de la personne à contacter :

*Cachet, nom et signature de l'employeur :

A _____, le

Personnelle avec mon CPF

(faire la demande sur Mon Compte Formation, une fois votre demande validée par nos soins, il faudra retourner sur votre compte pour l'accepter)

Personnelle hors CPF (nous contacter pour un devis)

Organisme public : Pôle Emploi, région, autres (précisez) :

Autres (précisez) :

J'accepte que mon nom soit publié sur la liste des résultats du concours mise en ligne sur le site Internet de Don Bosco Lyon : OUI NON

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

A _____, le

Signature