IFSS Seltzer Institut de Formation Sanitaire et Sociale Fondation Edith Seltzer	**Fiche d'inscription Aux épreuves d'admission en institut D'Ambulancier**	RÉGION SUD PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR

NOM DE NAISSANCE .....NOM D'USAGE .....

PRENOM :.....DATE de NAISSANCE .....

LIEU DE NAISSANCE .....N° du département .....

NATIONALITE .....SEXE masculin ❐ féminin ❐

ADRESSE .....

.....

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

N° TELEPHONE : .....N° PORTABLE .....

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

Situation actuelle

Etes-vous salarié .... oui ❐ non ❐

si oui êtes-vous en (*CDD , CDI ou en intérim*).....

Si oui, êtes-vous Auxiliaire Ambulancier ? .....oui ❐ non ❐

Si oui, depuis quelle date à temps plein ?.....

Etes-vous demandeur d'emploi Pôle Emploi .....❐

Etes-vous inscrit à la mission locale .....❐

Etes-vous suivi par Cap Emploi .....❐

Etes-vous en continuité de parcours scolaire .....❐

Permis de conduire

Permis Cat. B N° : .....Date d'obtention.....

Diplômes ou attestations

Attestation préfectoral d'aptitude à la conduite N° .....
Date de fin de validité .....

Diplôme d'état d'aide-soignant ☐
Diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture ☐
Diplôme d'assistant de régulation médicale ☐
Diplôme d'état d'accompagnant éducatif et social ☐
Titre professionnel d'assistant de vie aux familles ☐
Titre professionnel d'agent de service médico-social ☐
Titre professionnel de conducteur livreur sur véhicule léger ☐
Certificat de qualification professionnelle d'assistant médical ☐
Bac professionnel accompagnement, soins et services à la personne ☐
Bac professionnel services aux personnes et aux territoires ☐
Bac professionnel conducteur transport routier de marchandises ☐

Je demande mon inscription et j'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection.

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

Les allègements de formation (parcours individualisés) seront mis en place, à la demande, par la directrice de l'institut après admission en 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 règlementation 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