

**BULLETIN
D'INSCRIPTION
Auxiliaire**

Collez ici
votre photo
d'identité

NOM : **Prénom :**
NOM de jeune fille : Date et lieu de naissance
Nationalité : N° de sécurité Sociale Age :
Adresse :
Ville : Code Postal :
Téléphone : Portable :
E-mail : Situation familiale :
Nombre d'enfants : Age des enfants :

✓ Niveau d'études
✓ Diplômes obtenus (Cochez le(s) diplôme(s) obtenu(s) et précisez l'année d'obtention)

BEPC CAP BEP BAC Autre
 AFGSU 1 (ou AFPS, PSC) Autre

Date d'obtention du permis de conduire (catégorie B) :

Avez-vous été **conducteur ambulancier** ? Non Oui

Si oui, durée d'exercice :

Exercez-vous actuellement un **emploi** ? Non Oui Lequel

Employeur :

Contrat : CDI CDD *Date de fin :* Autre

Etes-vous **demandeur d'emploi** ? Non Oui Depuis le

Etes-vous **inscrit au Pôle Emploi** ? Non Oui Depuis le

Situation professionnelle antérieure :

Avez-vous une rémunération ASSEDIC ? Oui Non *Date de fin de droit :*

Avez-vous le RSA ? Oui Non

Prise en charge des frais de formation : vous-même votre employeur

un autre organisme *Lequel :*

Je soussigné(e) certifie que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts et ne pas faire l'objet d'une mesure de suspension ou de retrait de mon permis de conduire.

Date et signature :