

**BULLETIN D'INSCRIPTION
Diplôme d'ambulancier**



Collez ici
votre photo
d'identité

Session de

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 : année(s) et mois
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
 la Région Alsace 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 :