

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**Auxiliaire ambulancier**Collez ici  
votre photo  
d'identité

**NOM** : ..... **Prénom** : .....  
NOM de naissance : ..... 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 :