



Diplôme
d'Etat
d'Ambulancier

Photo

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ VILLE : _____

Tél mobile : _____ Tél fixe : _____

E-mail (en majuscule pour une meilleure relecture) : _____

Sexe : ☐ M ☐ F Date de naissance : _____ Age : _____

Lieu de naissance : _____ Département de naissance : _____
Pour les personnes nées à l'étranger, indiquer 099

Nationalité : _____

Véhicule personnel ? ☐ Oui ☐ Non

Inscription pour la rentrée du : _____

Lieu choisi (par ordre de préférence) :

- ☐ à Savigny Le Temple (77)
☐ au Tremblay sur Mauldre (78)
☐ à Gennevilliers (92)

Type d'enseignement choisi :

- ☐ En cursus continu
☐ En formation par alternance

L'acceptation de votre choix sera fonction des places disponibles et de votre rang de classement aux épreuves de sélection

Vous serez en contrat d'alternance

Situation avant le contrat d'apprentissage / contrat de professionnalisation :

- ☐ Scolaire (hors DIMA) ☐ Étudiant ☐ Contrat d'apprentissage
- ☐ Dispositif d'initiation aux métiers en alternance (DIMA) ou autre classe préparatoire à l'apprentissage (CLIPA, CPA...)
- ☐ Contrat aidé ☐ Contrat de professionnalisation ☐ Stagiaire de la formation professionnelle
- ☐ Salarié ☐ Personne à la recherche d'un emploi (inscrite ou non au Pôle Emploi)
- ☐ Inactif ☐ Contrat d'insertion dans la vie sociale (CIVIS)

Diplômes et titres obtenu :

- ☐ Diplôme ou titre de niveau bac +5 ou plus, précisez : _____
- ☐ Diplôme ou titre de niveau bac +3 ou 4, précisez : _____
- ☐ Diplôme ou titre de niveau bac +2, précisez : _____
- ☐ Diplôme ou titre de niveau bac, précisez : _____
- ☐ Diplôme ou titre de niveau CAP/BEP, précisez : _____
- ☐ Aucun diplôme ni titre professionnel

Dernière classe suivie : _____

Dernier établissement fréquenté : _____

Employeur (si connu) :

Raison Sociale : _____ N° SIRET : _____

Représentant légal : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ VILLE : _____

Tél : _____ Fax : _____

E-mail : _____

Maître d'apprentissage / Tuteur (si connu) :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Vous êtes salarié

Dispositif de prise en charge :

- ☐ Congé individuel de Formation (ex FONGECIF)
- ☐ Droit Individuel à la Formation (DIF)
- ☐ Employeur (via la Formation Continue)

- ☐ Période de professionnalisation
- ☐ Fonds propres (financement personnel)
- ☐ Autres (préciser) : _____

Diplômes et titres obtenu :

- ☐ Diplôme ou titre de niveau bac +5 ou plus, précisez : _____
- ☐ Diplôme ou titre de niveau bac +3 ou 4, précisez : _____
- ☐ Diplôme ou titre de niveau bac +2, précisez : _____
- ☐ Diplôme ou titre de niveau bac, précisez : _____
- ☐ Diplôme ou titre de niveau CAP/BEP, précisez : _____
- ☐ Aucun diplôme ni titre professionnel

Dernière classe suivie : _____

Dernier établissement fréquenté : _____

Employeur :

Raison Sociale : _____ N° SIRET : _____

Représentant légal : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ VILLE : _____

Tél : _____ Fax : _____

E-mail : _____

Vous êtes demandeur d'emploi

Type de minimum social :

- ☐ Revenu de Solidarité Active (RSA) ☐ Allocation de Solidarité Spécifique (ASS) ☐ Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)
☐ Allocation de Retour à l'Emploi (ARE) ☐ Aucun

Numéro d'identifiant à Pôle Emploi : _____ **Date d'inscription :** _____

Dispositif de prise en charge :

- ☐ Contrat de professionnalisation ☐ Action de Formation Préalable au Recrutement ☐ Aide Individualisée à la Formation
☐ Action de Formation Conventionnelle ☐ Conseil Régional ☐ Conseil Général
☐ DIF ☐ Préparation Opérationnel à l'Embauche ☐ Aide Individualisée à la Formation
☐ Fond d'Action Formation Travail Temporaire ☐ Contrat de Sécurisation Professionnelle ☐ FONGECIF
☐ Fonds propres ☐ Autres (préciser) : _____

Cadre réservé à l'administration

- ☐ CV
☐ Photocopie des diplômes et documents permettant d'être dispensé des épreuves de sélection
☐ Photocopie recto-verso de la carte d'identité en cours de validité
☐ Photo d'identité
☐ Photocopie recto-verso du permis de conduire
☐ Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite des ambulances
☐ Certificat médical de non contre-indications à la profession d'Ambulancier
☐ Certificat médical de vaccinations
☐ Attestation d'employeur
☐ Attestation de suivi de stage d'orientation professionnelle
☐ Règlement de 85€

☐ **Dossier de candidature complet**