

DOSSIER D'INSCRIPTION

Formation d'Auxiliaire Ambulancier

La formation est dispensée conformément à la législation en vigueur. Le texte de référence est l'arrêté du 11 avril 2022 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier.

LES CONDITIONS D'INSCRIPTION

- Disposer d'un permis de conduire conforme à la réglementation en vigueur, période probatoire achevée soit 3 ans ou 2 ans si conduite accompagnée.
- Fournir une photocopie de votre carte Nationale d'Identité (recto/verso) ou passeport en cours de validité
- Fournir un règlement de 1250 euros correspondant au cout de la formation et un de 550 euros correspondant au cout de la formation AFGSU2 **si le candidat ne le possède pas.**

OCTOBRE

NOMBRES DE PLACES PROPOSEES POUR LA FORMATION DE ~~JUILLET~~ 2024

Répartition des places	
En cursus initial	15 places

CALENDRIER D'INSCRIPTION ATTENTION! Report des dates

Ouverture des inscriptions	Lundi 20 mai 2024
Date limite de dépôt des dossiers de candidature	Vendredi 21 juin 2024 vendredi 9 aout 2024
Début de date de prise de contact avec les candidats dont le dossier est complet	Lundi 24 mai 2024 26 aout 2024
Confirmation des candidats retenus pour la formation	Au plus tard jeudi 4 juillet 2024 à midi 6 septembre 2024 à secretariat@terraplena.fr
Rentrée	Lundi 8 juillet 2024 à 8h30 7 octobre 2024

DOSSIER D'INSCRIPTION

Vous devrez nous déposer au secrétariat de l'institut les pièces listées ci-dessous à l'adresse suivante :

**Centre de formation TERRA PLENA
Institut de Formation LES IRIS
18 Rue de la fraternité
Quartier bois de rose
97320 SAINT-LAURENT DU MARONI**

Toutes les photocopies transmises doivent être lisibles.

Tout dossier incomplet ou transmis en dehors du délai sera rejeté.

DOSSIER COMPLET A RENVoyer EN UNE SEULE FOIS AVANT LE VENDREDI 21 JUIN 2024

1. La FICHE D'INSCRIPTION complétée (la fiche se trouve en page 3 à 5 de ce document) ;
2. Photocopie de votre carte Nationale d'Identité (recto/verso) ou passeport en cours de validité.
Pour les ressortissants hors Union Européenne, photocopie recto/verso de votre Titre de Séjour valide pour toute la période de la formation ;
3. Photocopie de votre PERMIS de conduire
4. 2 photos d'identité récentes (format standard avec nom au dos) dont une collée dans le cadre réservé en première page du dossier ;
5. D'un certificat médical délivré par un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession: handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...)
6. D'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévue par les articles L 3111-4 et L 3112-1 du Code de la Santé Publique (hépatite B, diphtérie, tétanos, poliomyélite).

<u>VACCINATIONS OBLIGATOIRES</u>	✓ Diphtérie ✓ Tétanos ✓ Poliomyélite ✓ HEPATITE B
----------------------------------	---

FICHE D'INSCRIPTION

FORMATION AUXILIAIRE AMBULANCIER

OBLIGATOIRE

Coller une photo
d'identité

☐ M. ☐ Mme

NOM :
(Nom de jeune fille pour les femmes mariées)

NOM marital :
.....

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de Naissance :

Nationalité :
.....

Adresse :
.....
.....

Code Postal :

Ville :

N° de téléphone :
.....

Email :
.....

Il sera impératif de signaler au secrétariat de Terra Plena tout changement dans vos coordonnées (en cas de déménagement, de changement de numéro de téléphone...).

Etes vous porteur d'un handicap : ☐ Oui ☐ Non

VOTRE STATUT ACTUEL

Vous exercez une activité professionnelle :

☐ Dans le Secteur Sanitaire et / ou Social (Nom de l'Employeur) :

.....

☐ Autre secteur d'activités (Nom de l'Employeur) :

.....

☐ CDD date de fin de contrat :

☐ CDI durée en mois ou années :

Avez-vous fait une demande de prise en charge auprès de votre employeur ?

☐ **OUI** Préciser :

☐ **NON**

SITUATION VIS-A-VIS DE POLE EMPLOI

Êtes-vous inscrit à Pôle Emploi ?

☐ OUI (Joindre au dossier l'avis de situation à télécharger sur votre espace personnel)

Date de votre inscription :

Percevez-vous l'A.R.E ? ☐ OUI ☐ NON

Date de fin droit :

☐ NON

Préciser si vous êtes bénéficiaire de :

☐ ASS ☐ RSA ☐ Autre. :

Autre statut :

Vous êtes étudiant(e) : ☐ OUI ☐ NON

Formation suivie sur 2022/2023 – Établissement :

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

RÈGLEMENTATION EUROPÉENNE RGPD - RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Conformément à la réglementation européenne en vigueur à partir du 25 mai 2018, nous vous informons que les informations recueillies sont nécessaires à la gestion de votre dossier d'inscription et administratif. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à l'Institut de formation LES IRIS. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès aux informations, de rectification, d'oubli et de transmission de vos données. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service secrétariat ou faire votre demande à secretariat@terraplena.fr.

D'autre part, nous vous informons que vos données personnelles peuvent être transférées à tout requérant mandaté par les services de l'État (Enquêtes statiques, etc.) si ceux-ci l'exigent, ou si l'Institut en éprouve la nécessité et si une réglementation nous l'impose.

JE SOUSSIGNÉ(E),

(NOM / Prénom)

atteste sur l'honneur l'exactitude des informations indiquées sur la fiche d'inscription et certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des éléments d'information sur cette présente page.

Fait à, le

Signature du candidat suivie de la mention « Lu et approuvé »