

**Dossier de candidature pour la formation d'auxiliaire de santé**

(à remplir personnellement et à la main - merci)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

N° postal et localité : _____

Tél. privé : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___

Natel : _____

Origine : _____

E-mail : _____

Nationalité : _____

Etat civil : _____

Nombre d'enfants : _____

Age des enfants : _____

Pour les personnes de langues étrangères : Je souhaite être convoqué au plus vite pour passer le test d'entrée de français (niveau B1) qui me permettra d'accéder aux sélectionsEcole(s) - Formation(s) professionnelle(s) :

Activité actuelle : _____

Employeur : _____

Si chômage, depuis quand : _____

Avez-vous de l'expérience dans le domaine médico-social ? _____

Si oui- laquelle ?



Etes-vous en bonne santé ? _____

Pré-stage effectué : oui - joindre attestation

non – pour quelles raisons :

Pour quelle session de formation souhaitez-vous vous inscrire ? : _____

Motivations :

Pourquoi désirez-vous faire la formation d'auxiliaire de santé Croix-Rouge ?

J'ai lu et j'accepte les conditions d'admission stipulées dans le feuillet des informations générales

PHOTO :

Pour les personnes étant subventionnées par un organisme (ORP, AJAM, Mesure d'insertion,...), la signature de celui-ci valide l'inscription.

Pour les personnes d'origine suisse, merci de joindre une copie de votre carte d'identité. Pour les personnes étrangères vivant en Suisse, merci de joindre une copie de votre permis d'établissement ou votre autorisation de travail en suisse.

Lieu : _____

Timbre et signature de l'organisme garant du payant

Date : _____

Signature : _____

A retourner au secrétariat Croix-Rouge :

Rue de l'Eglise 13, 2900 Porrentruy