

DEMANDE D'INSCRIPTION A LA FORMATION CONTINUE DES AMBULANCIERS

## Formation à la fonction de tuteur ambulancier

**PUBLIC** : Ambulancier Diplômé d'Etat

**DUREE** : 18 heures réparties en 2 journées de 7 h + 1 séance d'accompagnement sur site et/ou à distance de 4 h

Groupe spécifique Journées : 09/12/2016 + 14/12/2016 + 1 séance d'accompagnement (date au choix)

**NOM DE LA SOCIETE** : .....

**Nom + prénom du Gérant(e)** : M., Mme, .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Email : .....

SIRET (obligatoire) : .....

**Accord du Gérant/de la Gérante pour la prise en charge des frais de formation continue :**

504 € de frais pédagogiques (hors repas)

Date : .....

Signature et cachet

de l'entreprise

### CANDIDAT

**D.E.A. Fournir une copie du DEA**

**C.C.A. Fournir une copie du CCA**

M., Mme, NOM : .....

Prénom : ..... Nom de Jeune Fille : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Date de naissance : ..... Lieu (ville + dép. ou pays) : .....

Nationalité : ..... Situation familiale : ..... Tél. personnel : .....

email : .....

Je souhaite déjeuner au self-service du personnel : 11,27 €/repas (à payer sur place)

Date : .....

Signature