



**Pôle Formations d'Accueil, d'Accompagnement  
et de Secours à la personne**

Responsable du Pôle : Dominique FONTAINE

Formations suivies par : Sabrina GIRAUDON

Prevention.secours@erts-olivet.org

Ligne directe : 02 38 69 18 69

## FICHE DE CANDIDATURE « PREVENTION SECOURS » Année 2019

[Formation envisagée :](#)

### Le candidat

---

NOM (en lettres capitales) \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale \_\_\_\_\_

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

Code postal                    / / / / / / / /                    Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Fonction actuelle \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans la fonction / / / / \_\_\_\_\_

### Employeur

---

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal                    / / / / / / / /                    Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Intitulé	Prix
PSC1	50 €
Sauveteur Secouriste du Travail (SST)	200 €
MAC SST	150 €
Acteur Prévention Secours dans le secteur de l'aide et du soin à domicile (APS ASD)	300 €
MAC APS ASD	130 €
Equipier de première intervention	60 €

*Pour toutes les autres formations demander un devis*



## ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR 2019

(exemplaire à retourner à l'E.R.T.S. lors de l'inscription)

### Pour les candidats salariés

Etablissement employeur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Directeur, Directrice de l'établissement ci-dessus désigné  
atteste :

**\* Autoriser :**

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Poste occupé durant la formation \_\_\_\_\_

à suivre la formation de (indiquer intitulé):

**\* et financer la formation par :**

- Un financement OPCA (sous réserve de l'accord), préciser lequel : \_\_\_\_\_
- Le budget de l'établissement
- Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_  
Cachet de l'établissement

Le

La Directrice,  
Le Directeur,



## Attestation de Financement

(Exemplaire à retourner à l'E.R.T.S. lors de l'inscription)

### Pour les candidats non salariés

Nom Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

\* Atteste financer la formation de : \_\_\_\_\_

à hauteur de : \_\_\_\_\_ €

par :

Financement personnel

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Fait à

Le

Signature

