

Collez
votre
photographie
ici

Réservé à l'administration

Entretien : Date :

Heure : Avec :

Prise en charge tiers : oui ☐

Date mail inscription :

Cours suivi :

Reçu le :

Formulaire d'inscription à la formation d'auxiliaire de santé Croix-Rouge (AS CR)

Documents complémentaires à joindre à ce formulaire¹ :

- ☐ La preuve de paiement de 100 fr. de frais d'inscription
- ☐ Deux photographies d'identité récentes en couleur (format passeport), dont une à **coller** sur le présent formulaire
- ☐ Votre chèque annuel de formation (CAF) si vous en êtes bénéficiaire
- ☐ Copie d'une pièce d'identité (suisses) ; titre de séjour valable ou permis de travail valable en Suisse (ressortissants étrangers)
- ☐ Curriculum Vitae (CV)
- ☐ Copies des éventuels certificats relatifs à des expériences professionnelles dans le domaine des soins
- ☐ Copie du document mentionnant votre niveau de français (point 1, ci-dessous)

A remplir de manière lisible. Merci !

Nom-s :		Nom de jeune fille :	
Prénom-s :		Date de naissance :	
Tél. fixe :		Portable :	
@ E-mail :			
Adresse (rue et n°) :			
Code postal :		Localité :	Pays :
Pays d'origine :		Nationalité :	
Etat civil :			

1. Niveau de français :

Français langue maternelle :

- ☐ oui : joindre le dernier certificat d'étude
- ☐ non : joindre un certificat attestant votre niveau B1 (minimum), à l'écrit et à l'oral. Les tests en ligne ne sont pas acceptés.

2. Avez-vous déjà présenté votre candidature au cours d'auxiliaire de santé CR ?

- ☐ non
- ☐ oui année :

¹ Se référer au [Guide de formation AS CR](#) disponible sur notre site internet

3. Allez-vous bénéficier d'un chèque annuel de formation (CAF) ? :

☐ oui, le fournir avec votre dossier de candidature

☐ non

4. Ecole-s / formation-s professionnelle-s, expérience-s professionnelle-s (joindre certificat-s) :

.....

.....

.....

5. Activité professionnelle exercée actuellement (nom et adresse de l'employeur - dates) :

.....

.....

6. Avez-vous de l'expérience dans le domaine médico-social ou vous êtes-vous déjà occupé d'une personne âgée ? Si oui, quand et de quelle manière ? :

.....

.....

.....

7. Quelles sont vos motivations pour suivre le cours d'auxiliaire de santé CR ?

(Développer sur 10 lignes maximum)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Quels sont vos projets professionnels ?

.....

.....

9. Quelles sont vos disponibilités pour un entretien de candidature ?

.....

.....

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'admission disponibles dans le « Guide de formation, règlement et conditions générales » de la formation d'auxiliaire de santé Croix-Rouge

Date : Signature du-de la candidat-e :

Dossier à envoyer avec tous les documents demandés à :

Croix-Rouge genevoise

Centre de Formation

Route de la Galaise 17A – Espace Tourbillon – 1228 Plan-les-Ouates

Tél. : +41.22.304.04.17 – E-mail : formation@croix-rouge-ge.ch

Paiement des frais de dépôt de dossier : par virement postal ou bancaire sur le compte CCP 12-904-1, avec la mention « Cours AS – frais de dépôt de dossier », IBAN CH21 0900 0000 1200 0904 1