



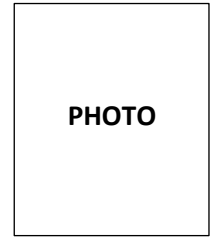
Titre V « Agent de Prévention et de Sécurité Privée »

Mac APS

Titre II « Manager du Service Sûreté »

Service de Sécurité Incendie (SSIAP) :

Agent chef d'équipe chef de service



DOSSIER INDIVIDUEL

IDENTITE

NOM : PRENOM :

Date et lieu de naissance : Nationalité :

Homme Femme (cocher la case utile)

Adresse :

E-mail : Tél. ou Portable :

N° de Sécurité Sociale :

N° autorisation préalable CNAPS :

Reconnaissance travailleur handicapé : OUI NON Motif :

NOM /Adresse de l'Employeur et / ou du répondant financier :

E-mail : Tél : Portable :

VOUS DESIREZ SUIVRE CETTE FORMATION :

- en tant que stagiaire privé (vous financez votre formation)
- dans le cadre d'une formation continue (si vous êtes salarié)
- dans le cadre d'un contrat de Professionnalisation (précisez si un employeur est susceptible de vous recruter)
- dans le cadre d'un CARED (Contrat d'aide au retour à l'emploi durable- si promesse d'embauche à l'issue de la formation)
- autre cas(précisez).....

PROFIL PERSONNEL

PROFIL SCOLAIRE / UNIVERSITAIRE

Dernière classe fréquentée : Année : /

Etablissement : Ville

Intitulé exact des Diplômes obtenus (Mention, Option etc ...) : - Merci de joindre les copies -

SECOURISME

-Etes-vous titulaire de :

- Attestation aux Premiers Secours (PSC 1 - moins de 2 ans) ou autre
 Sauveteur secouriste du Travail (SST) MAC SST le

Joindre la copie de tous les DIPLOMES

EXPERIENCE SECURITE

-Etes-vous titulaire d'un Diplôme SSIAP ou ERP / IGH (Service de Sécurité Incendie et Assistance aux Personnes) ?

- OUI NON

-Etes-vous titulaire de l'H0B0 (Electricité pour non électricien) ?

- OUI NON

-Etes-vous titulaire d'un autre diplôme dans le domaine de la sécurité ?

- OUI NON

Si OUI, merci de préciser lequel :

Joindre la copie de tous les diplômes

Joindre l'Attestation de votre ou de vos employeurs indiquant votre fonction ainsi que la durée et le nombre d'heures effectuées par année (Recyclage SSIAP)

Expérience professionnelle la plus significative :

.....
.....
.....

PROFIL SAPEURS-POMPIERS le cas échéant

Etes-vous Sapeur-Pompier Volontaire : OUI NON SI oui depuis :

A ce jour SPV : OUI NON

Diplômes SPV :

- Etes-vous titulaire de la F I A complète ? :

- OUI NON

Autres renseignements que vous jugerez utiles de nous transmettre (Merci de joindre les Justificatifs) :

.....
.....

Après inscription, vous devez nous retourner :

- L'**autorisation préalable** délivrée par le CNAPS (**uniquement pour la formation A2SP**)
- A réception, nous vous ferons parvenir votre convocation et votre contrat de formation professionnelle que vous devrez nous retourner.
- Si vous demandez le bénéfice d'une prise en charge par un organisme, vous devez nous contacter au tôt.

Je, soussigné, atteste sur l'honneur :

- que les indications portées sur ce dossier individuel sont exactes
- accepter les modalités de la procédure d'inscription décrite ci-dessus
- avoir pris connaissance des conditions d'accès au titre PRO / SSIAP
- je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de ventes jointes à ce dossier

Tout dossier non signé ne sera pas traité et renvoyé à l'intéressé

A le

Nom - Prénom de l'intéressé(e)
Signature

Nom – Prénom - Statut du répondant financier
Signature

DOSSIER D'ADMISSION :

Reçu le Vérification des pièces Chèque de 30 %

ENTRETIEN D'ADMISSION :

Convocation le téléphonique le Test le

Décision pédagogique : OUI NON

DATE						
Envoi dossier inscription stagiaire	Envoi dossier CNAPS	Convocation formation	Remise Livre Titre	Remise Livre SSIAP	Convocation examen	Récupéré diplôme
Transmission dossier OF	Dossier Solder					

PROCEDURE D'INSCRIPTION

Le dossier de candidature comprend obligatoirement :

- ce dossier rempli, daté et signé ci-dessous
- la photocopie RECTO – VERSO de votre pièce d'identité
- un curriculum vitae récent (dactylographié) **SAUF MAC APS**
- les copies des diplômes ou attestations annoncés dans le dossier (scolaires, sportifs, militaires, secourisme, sauvetage, pompiers, etc) **SAUF MAC APS**
- Le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive (daté de moins de trois mois avant le début de la formation) **SAUF MAC APS**
- 5 enveloppes timbrées au tarif en vigueur
- Un chèque d'acompte de 30% de la formation, libellé à l'ordre de « FORCES EST »
- **LES FRAIS DE DOSSIER NE SONT EN AUCUN CAS REMBOURSABLES – Sauf annulation de la formation par FORCES EST**

ATTENTION : pour toute demande de prise en charge financière de votre formation , vous devez faire **OBLIGATOIREMENT** une demande de **DEVIS** qui doit être jointe et envoyée avec ce dossier

COCHEZ CETTE CASE SI VOUS SOUHAITEZ EFFECTUER UNE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE VOTRE FORMATION

IMPORTANT :

- Si vous avez déjà travaillé dans le domaine de la sécurité, vous devez **IMPERATIVEMENT** joindre la copie de votre carte professionnelle portant le N° attribué par le CNAPS de votre région.
- Si vous n'avez pas de carte professionnelle (vous n'avez pas , ou pas récemment , travaillé dans le domaine de la sécurité) , vous devrez demander une autorisation préalable au CNAPS de Metz : Si vous êtes **ADMIS** en formation , la procédure de demande d'autorisation préalable vous sera expliquée et une attestation d' **INSCRIPTION** vous sera délivrée .

➤ **Pour les stagiaires qui sont Sapeurs-Pompiers Volontaires :**

- Copie de tous les diplômes que vous avez obtenus (TG0, FIA , Secourisme etc) ,
- Une attestation sur l'honneur indiquant que vous êtes ou étiez pompier volontaire,
- Votre arrêté de Nomination « SPV ».

➤ **Pour les stagiaires déjà titulaires d'un Diplôme « Sécurité »**

- Copie de tous les diplômes et des éventuels « Recyclages »
- Attestation du (ou des) employeurs justifiant votre expérience professionnelle dans la sécurité

En cas de situation particulière, **FORCES EST** se réserve le droit de vous demander toutes pièces complémentaires utiles

Ce dossier complet doit être expédié au plus tôt à l'adresse suivante :

FORMATION ET CONSEIL EN SECURITE EN REGION EST
BUREAU EUROPE – 13^{ème} étage
20 PLACE DES HALLES
67000 STRASBOURG



CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Docteur.....

Certifie, après examen, que:

Mr, Mme, Melle prénommé(e).....

- a satisfait à un examen général clinique normal.
- présente un appareil locomoteur compatible avec l'exécution des actions citées ci-dessous.
- a une absence de trouble objectif et subjectif de l'équilibre.
- a une acuité auditive normale.
- a une acuité visuelle normale avec ou sans correction.
- une perception optimale de la totalité des couleurs.
- n'a pas d'antécédent asthmatique incompatible avec l'exécution des actions citées ci-dessous.
- n'a pas d'affection clinique évolutive connue à ce jour.
- a satisfait à un bilan cardiaque (recommandé pour les personnes de plus de 45 ans)

L'examen médical indique que cette personne doit pouvoir suivre ou réaliser les actions suivantes: --
cours théoriques de plusieurs heures;

- Exercices pratiques d'extinction, par extincteurs portatifs, sur un feu réel ;
- Manœuvrer les moyens d'extinction tels que les robinets d'incendie armés;
- Se déplacer dans les niveaux d'un bâtiment sans ascenseur;
- Effectuer des efforts physiques équivalents à une course de 400m environ;
- Effectuer l'entretien de base des principaux matériels concourant à la sécurité incendie;0
- Monter sur une échelle;
- Effectuer les gestes de premiers secours à personnes;
- Evacuer d'urgence une victime potentielle;
- Percevoir les différentes couleurs des signaux des tableaux d'alarme;
- S'exprimer en public ainsi que par les moyens de communication filaires ou radio.

Observations :

En conséquence, les conditions d'aptitude physique de cette personne la rendent :

APTE - INAPTE

à l'accès à la formation pour tenir un emploi au sein des services de sécurité incendie des ERP et des IGH, emploi décrit dans l'arrêté du 2 mai 2005 relatif aux SSIAP

Fait à..... le.....

SIGNATURE DU MÉDECIN ET CACHET