



Titre V « Agent de Prévention et de Sécurité Privée »

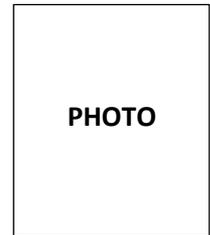
Titre IV « Agent de Sûreté et de Sécurité Privée »

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 naissance : ..... Lieu et Pays 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
- dans le cadre d'un AIF
- 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 (PSE 1 / PSE 2)  
 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 / BSBE (Electricité pour non-électricien) ?

- OUI    NON

-Etes-vous titulaire d'un autre diplôme dans le domaine de la sécurité ? (Si événementiel dispense 41 heures au Titre A2SP)

- 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

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 (Formation A2SP – TITRE V APS – MAC APS)
- 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

www.FORCEEST.fr

**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	Récépiissé 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) **Formation TP AS2P - Titre V APS**
- les copies des diplômes ou attestations annoncés dans le dossier (scolaires, sportifs, militaires, secourisme, sauvetage, pompiers, etc) **Formation TP AS2P - Titre V APS**
- Le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive ( daté de moins de trois mois avant le début de la formation ) **Formation TP AS2P - Titre V 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**

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

**FORMATION ET CONSEIL EN SECURITE EN REGION EST  
BUREAU EUROPE – 13<sup>ème</sup> étage**

## 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