

DOSSIER D'INSCRIPTION

Formation SSIAP.1

L'inscription ne sera effective qu'après réception de ce dossier complet retourné à AVANCIA FORMATION au moins 10 jours avant le début de la formation.
AVANCIA FORMATION se réserve le droit de reporter ou d'annuler tout stage en fonction des dossiers et du nombre minimum de stagiaires inscrits.
Les références sont en application de l'arrêté du 02 mai 2005 modifié.

Date de la session : du / / **au** / /

Renseignements personnels :

Nom

Prénom

Date de naissance / /

Lieu de naissance

Département :

Pays

Adresse

.....

Code Postal :

Ville :

Tel. Fixe :

Tel. Portable :

Mail :

Financement

- Personnel
- POLE EMPLOI (Joindre le dossier de prise en charge Pôle Emploi)
- Conseil Régional (Joindre le dossier de prise en charge Région)
- Autres (Préciser)

Si le financement n'est pas personnel, indiquez :

Nom du financeur :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mail :

N° de SIRET :

Personne à contacter au sein de l'organisme :

Fonction : Mail :

Ligne directe :

Modalités de Paiement

- Règlement par chèque
- Règlement par virement
- Autre : préciser :

Pour un règlement en plusieurs versements, merci de nous consulter.

NB : Les diplômes et attestations ne vous seront délivrés qu'après encaissement de la totalité de la formation.

Merci de compléter ce dossier en joignant à l'intérieur l'ensemble des documents ci-dessous :

- Fournir une photocopie de votre attestation S.S.T. ou PSE1 en cours de validité (*moins de 1 an*) ou PSC1 en cours de Validité (*moins de 2 ans*)
- Fournir un **certificat médical d'aptitude** datant de moins de 3 mois conforme à l'annexe VII de l'Arrêté du 2 mai 2005 modifié (*ci-joint, article 4§1, annexe VII*)
- Fournir le test d'évaluation d'aptitude à la rédaction d'une **main courante** (*ci-joint*)
- Fournir une **photo d'identité couleur** pour votre diplôme (*indiquez votre nom au dos*)
- Fournir une photocopie **de votre pièce d'identité**
- Pour un financement personnel ou en partie, joignez **la totalité du règlement** même si vous optez pour un règlement en plusieurs versements

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur.....

Certifie, après examen, que :

M, 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 avec ou sans correction,
- 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 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,
- Monter sur une échelle (maximum 2 mètres),
- Effectuer les gestes de premiers secours à personnes,
- Évacuer 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 MEDECIN ET CACHET