

ANNEXE II

Attestation de validation du stage d'orientation professionnelle de 140 heures



Candidat

NOM :

NOM de jeune fille :

Prénom :

Adresse complète :

Téléphone :

Fax :

Mail :

Stage

Dates :

du

au

Durée en heures :

Entreprise

Nom :

N° Siret :

Adresse :

Téléphone :

Nom du responsable du suivi du stage :

Fonction :

Evaluation du candidat

Critères	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Intérêt pour la profession d'ambulancier					
Curiosité intellectuelle					
Exactitude, rigueur					
Capacité à s'intégrer au sein d'une équipe					
Appréciation générale					

Stage validé : Oui Non

Cachet et signature du responsable de l'entreprise

Date :