

Attestation de stage de découverte Auxiliaire Ambulancier

Candidat

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

Code postal : /_/_/_/_/_/_/

Ville :

Téléphone : /_/_/_/_/_/_/_/_/

Mail :

Date du stage

Du : /_/_/_/

Au : /_/_/_/

Entreprise

Nom de l'entreprise d'ambulance :

Nom du responsable d'entreprise :

N° Siret : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Adresse :

Code postal : /_/_/_/_/_/_/

Ville :

Téléphone : /_/_/_/_/_/_/_/_/

Mail :

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					

Date : /_/_/_/

Nom et signature du responsable :

Cachet de l'entreprise

Cette attestation sera prise en compte lors de la sélection des dossiers