

A noter que l'intéressé.e à jusqu'à l'épreuve d'admission (oral) pour transmettre l'attestation

## CANDIDAT

NOM – PRENOM : .....

NOM marital éventuel : .....

Adresse : .....

Code Postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

TELEPHONE : fixe |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| Mobile |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

MAIL : .....

## DATE DU STAGE

Du |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| au |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| DUREE EN HEURES : 70 HEURES

## ENTREPRISE

NOM : .....

N° Siret : ..... Coordonnées : .....

NOM DU RESPONSABLE DU SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION DU CANDIDAT : .....

FONCTION DANS L'ENTREPRISE : .....

## APPRÉCIATION DU CANDIDAT

CRITÈRES	APPRÉCIATION *	OBSERVATIONS
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)	<input type="checkbox"/> insuffisant	
	<input type="checkbox"/> moyen	
	<input type="checkbox"/> bon	
	<input type="checkbox"/> très bon	
Aptitudes relationnelles (communication avec les membres de l'équipe, relation avec les patients)	<input type="checkbox"/> insuffisant	
	<input type="checkbox"/> moyen	
	<input type="checkbox"/> bon	
	<input type="checkbox"/> très bon	
Motivation professionnelle	<input type="checkbox"/> insuffisant	
	<input type="checkbox"/> moyen	
	<input type="checkbox"/> bon	
	<input type="checkbox"/> très bon	
Exactitude, rigueur	<input type="checkbox"/> insuffisant	
	<input type="checkbox"/> moyen	
	<input type="checkbox"/> bon	
	<input type="checkbox"/> très bon	
Maîtrise des caractéristiques spécifiques d'un véhicule sanitaire	<input type="checkbox"/> insuffisant	
	<input type="checkbox"/> moyen	
	<input type="checkbox"/> bon	
	<input type="checkbox"/> très bon	
BILAN	<input type="checkbox"/> insuffisant	
	<input type="checkbox"/> moyen	
	<input type="checkbox"/> bon	
	<input type="checkbox"/> très bon	

\* mettre une croix dans la colonne choisie et motivez impérativement votre choix dans la case observations

Le : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| CACHET et SIGNATURE du responsable de l'entreprise