



## Dossier de candidature Formation Auxiliaire de santé CRS

### Documents à joindre à votre dossier de candidature :

- copie de la preuve de paiement des frais de dossier de CHF 200.- (Merci de verser le montant sur notre IBAN **CH61 0900 0000 1700 0231 5** en mentionnant **Frais inscription** comme référence)
- curriculum vitae (CV)
- copie du certificat de fin de scolarité obligatoire obtenu en Europe francophone. Si vous n'avez pas ce document, passez avec succès le test de langue organisé par la Croix-Rouge fribourgeoise
- rapport de pré-stage (minimum 5 jours) ou attestation mentionnant une expérience dans le domaine des soins (**recommandé**)
- copie du permis de séjour et du permis de travail pour les personnes de nationalité étrangère

**MERCI DE REMPLIR PERSONNELLEMENT À LA MAIN ET DE MANIÈRE LISIBLE**

Madame     Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° postal : ..... Localité : .....

Téléphone privé : ..... N° de portable : .....

Adresse e-mail : .....

Date de naissance : ..... Pays ou lieu d'origine : .....

État civil : ..... Enfant(s) (âge) : .....

**Activité professionnelle actuelle :** .....

Employeur : ..... Taux d'activité : .....

**Etes-vous au chômage ?**  Oui     Non    Si oui, délai-cadre : .....

Nom du conseiller-ère : .....

N° de tél. : ..... E-mail : .....

Avez-vous son accord pour suivre la formation d'Auxiliaire de santé CRS :  Oui     Non

*Si l'ORP prend en charge le financement de la formation, votre conseiller doit établir une assignation qui doit être envoyée en parallèle de votre dossier. Vous n'avez dès lors pas besoin de vous acquitter des CHF 200.- de frais d'inscription.*

**Etes-vous au service social :**  Oui  Non

Nom de l'assistant-e social-e : .....

N° de tél. : ..... E-mail : .....

**Avez-vous de l'expérience dans le domaine médico-social ou vous êtes-vous déjà occupé d'une personne âgée ?**  Oui  Non

Si oui, où ? .....

Quand ? .....

De quelle manière ? .....

**Avez-vous des problèmes de santé physiques ou psychiques ?**  Oui  Non

**Quelles sont vos motivations pour suivre la formation d'Auxiliaire de santé CRS ?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Je déclare avoir pris connaissance du règlement, des conditions de paiement de la formation d'Auxiliaire de santé CRS ainsi que de la déclaration sur la protection des données de la Croix-Rouge suisse et je les accepte.

Date : ..... Signature : .....

**Dossier à renvoyer, avec tous les documents demandés, à :**

**Croix-Rouge fribourgeoise  
Service Santé  
Rue Guillaume-Techtermann 2  
1701 Fribourg**

**Après analyse de votre dossier, nous allons vous contacter pour fixer un entretien de candidature. Cela peut prendre plusieurs jours.**

**Votre dossier reste ouvert pendant un an. Passé ce délai, nous vous le renverrons à notre décharge. Cependant, les frais d'inscription ne vous seront pas remboursés.**

**Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre formation.**