

ATTESTATION S.O.P
Stage d'Orientation Professionnelle

L'original de ce document doit parvenir à l'IFA avant l'oral d'admission (au plus tard lors de l'appel).
Sans celui-ci votre concours sera annulé.

CANDIDAT

NOM : NOM MARITAL éventuel :

Prénom(s) :

Adresse :

CODE POSTAL : VILLE :

Tél. :

Mail :

STAGE

Du : au : Nb d'heures :

ENTREPRISE

NOM :

Coordonnées :

N° SIRET :

NOM du responsable (tuteur) du Candidat – Fonction dans l'entreprise :
.....
.....

Evaluation du Candidat par le(s) responsable(s) du stage

Critères d'évaluations	Insuffisant	Moyen	Bon	Excellent	Observations
Intérêt pour la Profession d'Ambulancier					
Curiosité intellectuelle					
Exactitude et rigueur					
Capacité à s'intégrer dans une équipe					

BILAN de stage :

STAGE Validé : OUI NON

Cette évaluation contribue pleinement à l'épreuve orale d'admission. Une attention particulière est portée aux observations inscrites.

NOM, CACHET et SIGNATURE du responsable de l'entreprise

Date :

Pensez à en faire une photocopie que vous conserverez