



Ne pas remplir cette case



Date entretien : \_\_\_\_\_  
Heure : \_\_\_\_\_ Avec : \_\_\_\_\_  
Cours suivi : \_\_\_\_\_

## Dossier de candidature Formation d'auxiliaire de santé CRS

### Documents à joindre à votre dossier de candidature <sup>1</sup>:

- copie du justificatif de versement des 100 fr. de frais de dépôt de dossier ;
- deux photographies d'identité couleur, format passeport, dont une à coller sur le dossier ;
- copie de l'autorisation de séjour ou du permis ou de la carte d'identité pour les Suisses ;
- curriculum vitae (CV) ;
- copie du document mentionnant votre niveau de français ;
- copie de votre attestation de stage ou de pratique dans le domaine des soins ;
- copie-s du-des éventuel-s certificat-s relatif-s à votre-vos expérience-s professionnelle-s dans le domaine des soins.

A remplir à la main personnellement et de **manière lisible**, merci.

Nom : .....	Nom de jeune fille : .....
Prénom : .....	Date de naissance : .....
Adresse : .....	
N° postal : .....	Localité : .....
 Tél. fixe : .....	 Portable : .....
@ E-mail : .....	Pays d'origine : .....
Nationalité : .....	Titre de séjour (joindre photocopie) .....
Etat civil : .....	Nombre d'enfant-s et âge-s : .....

### • Niveau de français :

- langue maternelle :  oui : joindre le dernier certificat d'étude  
 non : joindre une attestation de niveau B1 à l'écrit

### • Vous êtes-vous déjà présenté pour le cours d'auxiliaire de santé CRS ?

- non  oui année : .....

### • Ecole-s / formation-s professionnelle-s, expérience-s professionnelle-s (joindre certificat-s) :

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

<sup>1</sup> Se référer au Règlement général de la formation d'auxiliaire de santé CRS

- **Activité professionnelle exercée actuellement** (nom et adresse de l'employeur – dates) :

.....  
.....

- **Chômage** : oui  non  **Hospice général** : oui  non

Nom du conseiller-e / assistant-e social-e : .....

N° de tél. : ..... E-mail : .....

Avez-vous son accord pour suivre le cours d'auxiliaire de santé CRS? oui  non

- **Avez-vous de l'expérience dans le domaine médico-social ou vous êtes-vous déjà occupé d'une personne âgée ? Si oui, de quelle manière :**

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

- **Quelles sont vos motivations pour suivre le cours d'auxiliaire de santé CRS ?**

(développer sur 10 lignes minimum)

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

- **Quels sont vos projets professionnels ?**

.....  
.....

- **Quelles sont vos disponibilités pour un entretien de candidature ?**

.....  
.....

**Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'admission à la formation d'auxiliaire de santé de la Croix-Rouge suisse (CRS)**

Date : ..... Signature du-de la candidat-e : .....

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

**Croix-Rouge genevoise  
Secteur Formation  
Route des Acacias 9  
CP 288  
1211 Genève 4**