



## DOSSIER D'INSCRIPTION SSIAP ou CQP-APS

NOMS :

PRENOMS :

DATE de NAISSANCE :

LIEU de NAISSANCE :  
(VILLE et PAYS)

ADRESSE :  
VILLE :

CODE POSTAL :

TELEPHONE PORTABLE :  
ADRESSE MAIL :

NUMERO DE CARTE VITALE :  
(UNIQUEMENT pour CQP APS)

### FORMATION CHOISIE

SSIAP

CQP APS

AVEZ-VOUS LE SST ?

OUI

NON

SIGNATURE :

DATE :

### Doc. à joindre pour SSIAP

- Photocopie de carte d'identité
- Photocopie carte de séjour (étrangers)
- 3 photos d'identité (pour doc.officiels)
- Certificat médical (voir pièce à fournir)

### Doc. à joindre pour CQP APS

- Photocopie de carte d'identité
- Photocopie carte de séjour (étrangers)
- 2 photos d'identité (pour doc.officiels)
- Carte vitale ou attestation de sécu.
- Extrait casier judiciaire n°3 du pays d'origine traduit en français (étrangers)

**\*Joindre un acompte de 300 € pour pouvoir valider votre inscription.  
Ce document a valeur d'inscription.**

**\*APM FORMATIONS offre des solutions de paiement en plusieurs fois sans frais.**

**Veillez renvoyer votre dossier à notre adresse :**

**APM Formations**

**8, rue du Moutier - 93300 AUBERVILLIERS**

**Tel / 09.80.48.17.32 fax / 09.85.48.17.32 mail / [contact@apmformations.fr](mailto:contact@apmformations.fr)**