

**AMICALE GARDE MALADE (AGM)** (Association loi 1901) --  
 6, passage Saint Michel du Degré- 93200 St Denis- Tél: 01 42 43 00 30 Fax: 01 42 43 00 70 Site-Web : www.agm93.asso.fr  
**FICHE DE CANDIDATURE** ( à nous retourner dûment remplie, datée et signée )

NOM de naissance : .....  
 NOM d'époux: .....  
 Prénom: .....  
 Adresse: .....  
 Code Postal : ..... Ville : ..... Transport : ..... Station : ..... Zone : .....  
 Date de naissance : ..... Lieu de naissance ..... N° S.S : .....  
 Téléphone (*indispensable !*) : Tél. Fixe. :01 ..... Tél. Portable : 06.....  
 Nationalité actuelle : ..... Nationalité d'origine : .....  
 Carte Nationale d'identité N° : .....  
 Date d'entrée en France : .....  
 Carte de séjour : ..... Type : ..... N° : .....  
 Date d'expiration : .....  
 Niveau d'étude : ..... Cursus, Filière : .....  
 Diplôme le plus élevé obtenu : .....  
 Langues étrangères couramment parlées (en dehors du français) : .....  
 Nombre d'enfants à charge : ..... Age du plus jeune enfant : .....  
 Etes-vous véhiculé(e) ? : .....  
 Carte de vaccination(Polio, Tétanos, Diphtérie, Méningite, BCG-IDR, Hépatite, ...) : vaccins à jour ? : .....

**Personne à prévenir** en cas d'accident : son Nom & Prénom : .....  
 son adresse : ..... code postal : ..... Ville : .....  
 son téléphone fixe : ..... son tél portable : .....

Mode de déplacement : .....Quelle durée de trajet trouvez-vous tolérable pour vous rendre au travail ? : .....  
**Vos types de garde souhaités** .....  
*(votre disponibilité pour travailler avec nous : choisir le type de garde : Jour, Nuit, Week-end , 24H/24 et préciser les tranches horaires souhaité pour la garde de Jour )*

**Formation** d'Auxiliaire de Vie ou d' Auxiliaire de Gériatrie (Oui / Non) ? : .....  
 Période du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Centre de Formation : .....

Autres Formations : .....

**Citez vos autres compétences, spécialités, métiers** : (cuisine , couture, coiffure, esthétique, jardinage, bricolage, décoration interne, informatique, bureautique, musique, chant, chorale, lecture, etc .... ) : .....

**Expériences professionnelles** : Vos trois dernières expériences professionnelles :

VILLE et DEPT.	PERIODE	FAMILLE ou ETABLISSEMENT et ADRESSE	TEL	ACTIVITE, Les TACHES

**DECLARATION SUR L'HONNEUR:** Je soussigné(e) sur l'honneur Mlle, Mme, Mr .....  
 déclare n'avoir jamais fait l'objet d'aucune condamnation judiciaire.

Fait à : ..... , le \_\_\_/\_\_\_/2008

**N.B. :** Joindre à cette fiche d'information les documents suivants :

- La photocopie de votre pièce d'identité (carte d'identité, carte de séjour)
- Un justificatif de domicile (quittance de loyer, facture EDF, ..... )
- Votre Curriculum vitae (C.V.) + Lettre de motivation
- Une photo d'identité
- La photocopie de vos diplômes
- Les attestations de formations et d'expériences professionnelles
- Vos 3 dernières fiches de paie
- La photocopie de votre carte de Sécurité Sociale (Carte VITALE + Son attestation) , et des attestations (ou de la carte ) de vaccinations à jour
- Une attestation de souscription à « l'Assurance tout risque », ou à l' Assurance formule « Assurance Auxiliaire de Vie à domicile » auprès de la M.A.E (9, rue d'Argenson – 75008 Paris cedex 08) Demander des informations complémentaires à notre Association.
- Un casier judiciaire datant de moins de trois mois : (Adresser un courrier à la Direction des affaires criminelles et des grâces – Casier judiciaire national- 167 rue Landreau - 44079 Nantes cedex 1)

**Signature :**