Equipier

Formulaire de candidature

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identité du candidat | | | | | | | |
| NOM : | |  | | | Prénom : | |  |
| Nom d’usage : | |  | | | Né.e le : | |  |
| Lieu de naissance : | |  | | | Départ/Pays : | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| Adresse : | |  | | |  | |  |
| Ville : | |  | | | Code postal : | |  |
| Tél. personnel : | |  | | | Mail : | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| Profession : |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | | | |
| Salarié.e | | | Employeur : | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| Indépendant.e | | Entreprise/société : | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| Etudiant.e | | Domaine : | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| Retraité.e | | Demandeur/euse d’emploi | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PSC1\* | Oui  Non  En cours | Permis B\* | Oui  Non  En cours |
| SST\* | Oui  Non  En cours | Autre permis \*véhicule : |  |
|  |  |  |  |
| **Je suis membre individuel.le du Bouclier bleu France à jour de mes cotisations** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Date : | Signature : |

## Partie à faire remplir par votre médecin

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Candidat : NOM : |  | Prénom : |  |

### Certificat médical de non contre-indication à :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Port de charges lourdes | Exposition à la poussière | | | Station debout prolongée | |
|  |  | | |  | |
| Nombre de cases cochées par le médecin : | | ……...…. |  | |  |
|  | |  |  | |  |

A jour des vaccins obligatoires : oui non

Vaccination DTP (tétanos) : oui non

|  |  |
| --- | --- |
| Date : | Signature du médecin : |

### Liste des justificatifs :

|  |  |
| --- | --- |
| * Copie du carnet de vaccination\* * PSC1 et/ou SST (ou justificatif d’inscription à ces formations)\* * Extrait de casier judiciaire (bulletin n°3)\* | * Permis\*\* * Certificat médical\*\* * Lettre de motivation\*\* |

**Formulaire à remplir et à renvoyer avant le 18 mai 2025 à :**

[**sru@bouclier-bleu.fr**](mailto:sru@bouclier-bleu.fr)

ou par courrier à :

Bouclier bleu France *à l’attention du DRU* C/O INHA 2 rue Vivienne 75002 PARIS

\*Justificatifs à transmettre avant le 5 septembre 2025

\*\*Justificatifs à joindre en même temps que le formulaire avant le 18 mai 2025