

Démarche : Candidature de Sapeur-pompier volontaire du Service de Santé - SDIS 17

Organisme : Pôle Relations Humaines et Compétences

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Demande pour devenir sapeur-pompier volontaire au sein de la Sous-Direction Santé en Charente-Maritime

### Votre profil

#### Profil

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Je n'ai jamais été sapeur-pompier volontaire au sein de la sous-direction santé
- ☐ Je suis ou j'ai déjà été sapeur-pompier volontaire dans la sous-direction santé d'un autre département
- ☐ Je suis ou j'ai été sapeur-pompier volontaire

#### Domaine d'exercice

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Infirmier
- ☐ Médecin
- ☐ Pharmacien
- ☐ Psychologue
- ☐ Vétérinaire
- ☐ Autre domaine (expert)

**J'ai bien pris connaissance, si je candidate en qualité d'infirmier (hors mutation), que ma candidature ne sera examinée qu'entre le 1er janvier et le 15 Mai de chaque année civile**

Concerne uniquement les candidats qui postulent pour un 1er engagement en qualité d'infirmier de sapeur-pompier volontaire. Les candidats par mutation ne sont pas concernés

Cochez la mention applicable

☐

## Candidature de Sapeur-pompier volontaire du Service de Santé - SDIS 17

☐ Non

### Je suis déjà SPV en Charente-Maritime

Si vous êtes déjà SPV dans le 17, merci d'indiquer votre cis d'affectation principale

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ CIS AIGREFEUILLE

☐ CIS ANAIS-BOUHET

☐ CIS ANGLIERS-VERINES

☐ CIS ARCHIAC

☐ CIS ARDILLIERES

☐ CIS ARS EN RÉ

☐ CIS AULNAY

☐ CIS BEAUVAIS SUR MATHA

☐ CIS BOIS PLAGE EN RÉ

☐ CIS BORDS

☐ CIS BOURCEFRANC LE CHAPUS

☐ CIS BOURGNEUF-SAINTE SOULLE

☐ CIS BRIZAMBOURG

☐ CIS BUSSAC FORET

☐ CIS CHATELAILLON PLAGE

☐ CIS COURCON

☐ CIS COZES

☐ CIS CRAMCHABAN-LA LAIGNE

☐ CIS FERRIERES-GUE-SAINT SAUVEUR

☐ CIS GEMOZAC

☐ CIS ILE D'AIX

☐ CIS JONZAC

☐ CIS LA FLOTTE EN RÉ

☐ CIS LA ROCHELLE-MIREUIL

☐ CIS LA ROCHELLE-VILLENEUVE

☐ CIS LA RONDE

☐ CIS LA TREMLADE

☐ CIS LE CHÂTEAU D'OLÉRON

☐ CIS LES PORTES EN RÉ

☐ CIS LOULAY

## Candidature de Sapeur-pompier volontaire du Service de Santé - SDIS 17

- ☐ CIS MARANS
- ☐ CIS MARENNES
- ☐ CIS MATHA
- ☐ CIS MESCHERS SUR GIRONDE
- ☐ CIS MIGRON-BURIE
- ☐ CIS MIRAMBEAU
- ☐ CIS MONTENDRE
- ☐ CIS MONTGUYON
- ☐ CIS MONTLIEU LA GARDE
- ☐ CIS MORTAGNE SUR GIRONDE
- ☐ CIS NERE
- ☐ CIS PERIGNAC
- ☐ CIS PONS
- ☐ CIS PONT L'ABBÉ D'ARNOULT
- ☐ CIS ROCHEFORT
- ☐ CIS ROYAN
- ☐ CIS SAINT AIGULIN
- ☐ CIS SAINT DENIS D'OLÉRON
- ☐ CIS SAINT FORT SUR GIRONDE
- ☐ CIS SAINT GENIS DE SAINTONGE
- ☐ CIS SAINT GERMAIN DE MARENCENNES
- ☐ CIS SAINT HILAIRE DE VILLEFRANCHE
- ☐ CIS SAINT JEAN D'ANGELY
- ☐ CIS SAINT JEAN DE LIVERSAY-TAUGON
- ☐ CIS SAINT MARTIN DE RÉ
- ☐ CIS SAINT PALAIS SUR MER
- ☐ CIS SAINT PIERRE D'OLÉRON
- ☐ CIS SAINT PORCHAIRE
- ☐ CIS SAINT SAVINIEN
- ☐ CIS SAINT TROJAN LES BAINS
- ☐ CIS SAINTE MARIE DE RÉ
- ☐ CIS SAINTES
- ☐ CIS SAUJON
- ☐

## Candidature de Sapeur-pompier volontaire du Service de Santé - SDIS 17

- ☐ CIS THAIRÉ
- ☐ CIS TONNAY BOUTONNE
- ☐ CIS TONNAY CHARENTE
- ☐ POLE MEDICAL
- ☐ CENTRE DE COMMANDEMENT
- ☐ POLES TERRITORIAUX
- ☐ CSZB

**Cette demande fait suite à un contact avec un membre de la sous-direction santé ?**

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

### Identité du candidat

**Civilité**

- ☐ Mme
- ☐ M.

**NOM**

**PRENOM**

### Renseignements complémentaires

**Date de naissance**

**Ville de résidence**

**Numéro de téléphone du candidat**

**Email du candidat**

### Mieux vous connaître

**Afin de mieux orienter votre demande et accélérer sa prise en charge, veuillez joindre votre CV et/ou une lettre de motivation**

**Documents souhaités**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- ☐ Pièce jointe

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièce jointe

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièce jointe

## Conditions générales d'utilisation

**j'ai pris connaissance des conditions générales d'utilisation et j'autorise l'utilisation de mes données pour le traitement de ma demande et le suivi de mon dossier administratif**

Pour toute information concernant la gestion de vos données personnelles  
<http://www.sdis17.fr/politique-de-confidentialite/>

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non