

**Prénom NOM**

Tel : 06 00 00 00 00

E-mail : [xxxxx@xxx.com](mailto:xxxxx@xxx.com)25 rue de l'arbre  
75000**Permis B****Mobile dans toute la France****OU**Objectif professionnel :  
devenir aide-soignante dans  
XXX milieu.**Aide Soignante – 4 ans d'expérience professionnelle****Expériences****2008-2012 Aide soignante à LIEU - VILLE**

Secteurs : dermatologie, psychiatrie, maladies infectieuses

- Accueil des patients
- Aides à la toilette, aide au repas
- Réfèrent CLUD (Comité de lutte contre la douleur)
- Activités thérapeutiques : sorties, chants, jeux de sociétés

**Du 07/07 au 11/08 Stage en médecine septique – LIEU – VILLE**

- Tâches effectuée XXX
- XXXXX
- XXXXX
- XXXXX

**Du 09/06 au 07/07 Stage en hospitalisation à Domicile – LIEU - VILLE**

- Tâches effectuée XXXX
- XXXXX
- XXXXX
- XXXXX

**Du 05/05 au 07/06 Stage en hospitalisation à Domicile – LIEU - VILLE**

- Tâches effectuée XXXX
- XXXXX
- XXXXX
- XXXXX

**Formations****2004-2005 Diplôme d'Etat d'aide-soignant – LIEU –VILLE**

Spécialité, mention XX

**2003-2004 Préparation au concours d'aide-soignant – LIEU -VILLE****2002-2003 XXXXXX – LIEU - VILLE****Loisirs**

- Sport : randonnée, badminton en club
- Lecture : romans, thriller
- XXXXXXXX