



Version IFA 2026/01/07

## IFSanté Chartres

7 rue Philippe Desportes  
28000 CHARTRES

☎ 02.37.30.30.86

Fax 02.37.30.32.49

Email : [secifsi@ch-chartres.fr](mailto:secifsi@ch-chartres.fr)

Site : <https://ifsi-ifas.ch-chartres.fr>

# Formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier

## DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION 2025

**Rentrée du 1<sup>er</sup> septembre 2026 au 11 juin 2027**

IFSanté Chartres – 7 rue Philippe Desportes – 28000 CHARTRES  
N° SIRET 26280004800023 et TVA Intracommunautaire FR64262800048  
Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 2428P000928 auprès Préfet de la Région Centre Val-de-Loire  
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat (Article L.6352-12 du Code du Travail)

# Table des matières

<b>I – CALENDRIER.....</b>	<b>3</b>
<b>II – CONDITIONS D’ACCÈS À LA FORMATION.....</b>	<b>3</b>
<b>III – LA SELECTION.....</b>	<b>3</b>
<b>IV – LE DOSSIER D’ADMISSIBILITE.....</b>	<b>5</b>
<b>V – CONSTITUTION DU DOSSIER D’ADMISSIBILITE.....</b>	<b>6</b>
<b>VI – ENTRETIEN D’ADMISSION.....</b>	<b>8</b>
<b>VII – RESULTATS DES EPREUVES DE SELECTION.....</b>	<b>8</b>
<b>VIII – REPORT DE SCOLARITÉ.....</b>	<b>9</b>
<b>IX – LES AIDES FINANCIERES POSSIBLES.....</b>	<b>9</b>
<b>ANNEXE 1 – Certificat Médical.....</b>	<b>11</b>
<b>ANNEXE 2 – Liste des médecins agréés par l’ARS d’Eure et Loir.....</b>	<b>13</b>
<b>ANNEXE 3 – Certificat de vaccinations.....</b>	<b>17</b>
<b>ANNEXE 4 – Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins un mois en qualité d'auxiliaire ambulancier.....</b>	<b>19</b>
<b>ANNEXE 5 – Attestation de validation du stage d’orientation professionnelle de 70 heures.....</b>	<b>21</b>
<b>ANNEXE 6–Fiche d’inscription.....</b>	<b>23</b>

La capacité d'accueil autorisée est de **15 élèves**

## **I – CALENDRIER**

<b>Ouverture des inscriptions</b>	<b>12 janvier 2026</b>	
<b>Clôture des inscriptions</b>	<b>11 mai 2026 à minuit</b> (cachet de la poste faisant foi)	
<b>Affichage des résultats d'admissibilité</b>	<b>29 mai 2026</b> <b>à 10 heures</b>	<b>IFA CHARTRES</b> <b>et site internet</b>
<b>Epreuve orale d'admission</b>	<b>Du 15 mai 2026 au 26 juin 2026</b>	<b>IFA CHARTRES</b>
<b>Affichage des résultats d'admission</b>	<b>30 juin 2026</b> <b>à 10 heures</b>	<b>IFA CHARTRES</b> <b>et site internet</b>

## **II – CONDITIONS D'ACCÈS À LA FORMATION**

*Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier :*

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier est accessible, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

- La formation initiale dont la formation par apprentissage ;
- La formation professionnelle continue ;
- La validation, partielle ou totale, des acquis de l'expérience, dans les conditions fixées par un arrêté du ministère chargé de la santé

Le candidat doit être en possession d'un permis de conduire, hors période probatoire conforme à la législation en vigueur



### **FORMATION EN DISCONTINU**

La formation d'ambulancier rentrée de septembre 2026 se déroule en discontinu sur 11 mois. Elle alterne des temps théoriques à l'IFA (556h soit 16 semaines) et des temps de stage (245h soit 7 semaines). Pour les élèves en contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation, s'ajoutent par alternance, sur un total de 22 semaines, des temps chez l'employeur en situation d'emploi d'auxiliaire ambulancier possible si l'élève est détenteur de l'attestation de formation dédiée. Les élèves qui n'entrent pas dans ces situations, sont délogés pendant les 22 semaines de tout enseignement (théorique et stages). Ils organisent ces 22 semaines librement.

## **III – LA SÉLECTION**

### **Informations aux candidats**

Tous les IFA de la Région Centre-Val de Loire, organisent la sélection selon un calendrier commun et validé par l'ARS.

La procédure de sélection des candidats comprend une **admissibilité sur dossier et un entretien oral d'admission**.

**Pour se présenter à l'entretien d'admission**, les candidats doivent réaliser un **stage d'observation** dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par le directeur d'institut conformément à l'article 19 du présent arrêté, pendant une **durée de 70 heures**. Ce stage est réalisé de façon continue sur **un seul lieu de stage**. A l'issue du stage, le responsable du service ou de l'entreprise remet obligatoirement au candidat une **attestation de suivi de stage** conforme au modèle (annexe V). **Cette attestation est remise aux examinateurs lors de l'entretien d'admission.**

**Sont dispensés du stage d'orientation professionnelle :**

- le candidat ayant exercé au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier, dans les trois dernières années ;
- Les candidats issus de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de trois années.

**SITUATION AVEC DISPENSE D'ADMISSIBILITE SUR DOSSIER ET ACCES DIRECT A L'ENTRETIEN D'ADMISSION**

**1) Candidats avec dispense d'admissibilité :**

- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme homologué au niveau 4 ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;
- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;
- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ;
- Les candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux.
- Les auxiliaires ambulanciers ayant exercé pendant un mois au minimum, en continu ou en discontinu, durant les trois dernières années **et** remplissant l'une des conditions de dispense ci-dessus doivent fournir l'attestation d'employeur figurant en annexe VI ou, à défaut, tout document officiel justifiant de l'exercice professionnel.

**2) Documents obligatoires pour le dossier d'admission :**

- Une pièce d'identité ;
- Le permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité ;
- L'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R. 221-10 du code de la route ;
- Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé ;
- Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;
- Une lettre de motivation manuscrite ;
- Un document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation figurant en annexe V. Ce document n'excède pas deux pages ;
- La copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;
- Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;
- Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 ou tout autre document permettant d'apprécier la maîtrise de la langue française.

**3) Par dérogation :**

**Les candidats ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier** pendant une durée continue d'au moins un an durant **les trois dernières années**, dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire, comprend uniquement un dossier d'admission dont les pièces sont celles du **dossier d'admissibilité**.

SYNTHESE DE VOTRE SITUATION				
VOUS ETES		STAGE D'OBSERVATION DE 70H	ETUDE DU DOSSIER D'ADMISSIBILITE	MODALITE D'ADMISSION
1	Candidat sans diplôme ni expérience en tant qu'auxiliaire ambulancier	Oui	Oui	Oral
2	Candidat titulaire d'un diplôme de niveau 4	Oui	Dispense (sous réserve de remise d'une copie du diplôme)	Oral
3	Candidat titulaire d'un titre ou diplôme sanitaire ou social de niveau 3	Oui	Dispense (sous réserve de remise d'une copie du diplôme)	Oral
4	Candidat titulaire d'un titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays d'origine	Oui	Dispense (sous réserve de remise d'une copie du diplôme)	Oral
5	Candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux	Oui	Dispense (sous réserve de remise d'une copie du diplôme)	Oral
6	Candidat ayant exercé au moins un an la fonction d'auxiliaire ambulancier dans une entreprise de transport sanitaire, durant les trois dernières années	Dispense (sous réserve de remise d'une attestation de l'employeur)	Dispense	Dossier
7	Candidat auxiliaire ambulancier ayant exercé pendant au moins un mois durant les trois dernières années	Dispense (sous réserve de remise d'une attestation d'exercice)	Oui	Oral
8	Candidat sapeur-pompier de Paris ou marin-pompier de Marseille ayant une expérience de 3 ans	Dispense (sous réserve de remise d'une attestation d'exercice)	Oui	Oral

### ATTENDUS DE LA FORMATION

Les compétences et aptitudes ci-dessous peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre :

ATTENDUS	CRITERES
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne (adulte et/ou enfant)	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social ou social Connaissance du métier
Qualités humaines, capacités relationnelles, aptitude physique	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne adulte, à collaborer et à travailler en équipe
	Aptitude aux activités physiques
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités organisationnelles	Aptitudes à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

## IV – LE DOSSIER D'ADMISSIBILITE

L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation. Il est **noté sur 20 points** par un binôme d'évaluateurs composé d'un ambulancier diplômé d'Etat en activité professionnelle ou d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier, et d'un formateur permanent ou d'un directeur en institut de formation d'ambulanciers.

## V – CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADMISSIBILITE

Photocopie <b>recto/verso de la carte nationale d'identité</b> , ou du passeport, ou du titre de séjour	<input type="checkbox"/>
Pour les candidats <b>ayant plus de 3 ans de permis de conduire</b> : - Photocopie <b>recto/verso de votre permis de conduire catégorie B</b> conforme à la réglementation en vigueur et en cours de validité  Pour les candidats <b>ayant 2 ans de permis de conduire et qui ont bénéficié du dispositif de la conduite accompagnée</b> : - Photocopie <b>recto/verso de votre permis de conduire catégorie B</b> conforme à la réglementation en vigueur et en cours de validité - <b>Attestation de conduite accompagnée</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Certificat médical d'aptitude physique et psychologique nécessaire à l'exercice de la profession d'ambulancier</b> à faire compléter par un médecin agréé par l'ARS (Cf. liste des médecins agréés en Eure et Loir( annexes 1 et 2)  <b>Pour les autres départements vous pouvez demander la liste des médecins agréés de votre département auprès de votre Agence Régionale de Santé (Dans ce cas vous voudrez bien nous faire parvenir cette liste avec votre certificat).</b>	<input type="checkbox"/>
Photocopie de l' <b>attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance</b> après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R.221-10 du code de la route (Cf. liste des médecins agréés par la Préfecture annexe 3)	<input type="checkbox"/>
<b>Certificat médical de vaccinations obligatoires *</b> conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation de professionnels de santé en France à faire <b>compléter par votre médecin traitant (Annexe 4) à envoyer à l'adresse précisée sur le certificat</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Lettre de motivation</b> <u>manuscrite</u>	<input type="checkbox"/>
<b>Curriculum vitae</b>	<input type="checkbox"/>
Un <b>document manuscrit</b> relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation figurant en page 5. Ce document n'excède pas deux pages	<input type="checkbox"/>
Le <b>candidat ayant exercé au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier ou comme conducteur d'ambulance</b> , dans les trois dernières années, fournit l'attestation d'employeur figurant en annexe VI de l'arrêté	<input type="checkbox"/>
Selon la situation du candidat : <ul style="list-style-type: none"> <li>• copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;</li> <li>• copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires</li> <li>• les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Pour les <b>ressortissants hors Union européenne</b> , une attestation du niveau de langue française requis B2 ou tout autre document permettant d'apprécier la maîtrise de la langue française	<input type="checkbox"/>
Un chèque d'inscription de <b>99 € à l'ordre de Régie IFSI</b> avec le nom, prénom et date de naissance du candidat au dos. <b>Les droits d'inscription ne sont pas remboursés en cas d'absence, d'échec ou de désistement aux épreuves de sélection.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Fiche d'inscription dûment complétée et signée</b> (cf. annexe 7)	<input type="checkbox"/>

### **Demande d'aménagement des épreuves :**

Les candidats aux épreuves de sélection présentant un handicap peuvent déposer une demande d'aménagement des épreuves. Ils adressent leur demande par écrit et par mail aux référents handicap ([aaubry@ch-chartres.fr](mailto:aaubry@ch-chartres.fr) ou [mpepineau@ch-chartres.fr](mailto:mpepineau@ch-chartres.fr)) et au secrétariat ([secifsi@ch-chartres.fr](mailto:secifsi@ch-chartres.fr)) accompagnée de l'avis médical de leur médecin traitant ou médecin spécialiste.

Votre dossier doit être déposé complet **au plus tard le 11 mai 2026 minuit** (Cachet de la poste faisant foi)

- Soit adressé par courrier simple à l'**IFSanté Chartres, 7 rue Philippe Desportes – 28000 CHARTRES**
- Soit adressé par courrier en recommandé avec accusé de réception à l'**IFSanté** (uniquement si vous souhaitez être sûr de la réception de votre dossier)
- Soit déposé au secrétariat de l'**IFSanté** aux horaires d'ouverture

Après réception et contrôle de votre dossier, vous recevrez un mail attestant que celui-ci est administrativement complet.

La complétude administrative ne présage pas la sélection

## Les conditions médicales d'entrée en formation

L'admission définitive des candidats est subordonnée à la production **obligatoire** des documents suivants au plus tard le 1<sup>er</sup> jour de la rentrée :

### ☐ La preuve d'une immunisation contre l'hépatite B

La vaccination ou la vérification de la concentration d'anticorps anti HBs contre l'hépatite B **DOIT ETRE ANTICIPEE DES L'INSCRIPTION**

Pour cela, vous devez présenter **un résultat de sérologie >10 ET la preuve de votre vaccination.**

- Si vous n'êtes pas vacciné : **vous devez débiter dès maintenant la vaccination** car 3 injections sont nécessaires à M0, M1 et M6, avec une sérologie à faire 6 à 8 semaines après la 3<sup>ème</sup> dose.
- Si vous êtes vacciné mais que votre sérologie est <10, **un rappel est nécessaire et une nouvelle sérologie sera à effectuer 6 à 8 semaines après.**

- ☐ **Un certificat médical établi par un médecin agréé** (par l'Agence Régionale de Santé, délégation Départementale) attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession.
- ☐ **Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France :**
- ☐ **la photocopie de votre carnet de vaccination : pages concernant les vaccinations Diphtérie Tétanos Polio Coqueluche, Hépatite B, ROR, BCG, test tuberculinique (IDR) datant de moins de 3 mois et maladies infantiles contagieuses.**
- ☐ **le compte –rendu d'une radio pulmonaire datant de moins de 3 mois**
- ☐ **le résultat d'un test tuberculinique datant de moins de 3 mois**
- ☐ **les résultats de laboratoires concernant les sérologies : hépatite B, et si nécessaire varicelle, rougeole, oreillons et rubéole**

## Lutte contre les fraudes

### **Loi du 23 décembre 1901 modifiée réprimant les fraudes dans les examens et concours publics :**

Article 1 : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Article 2 : Quiconque se sera rendu coupable d'un délit de cette nature, notamment en livrant à un tiers ou en communiquant sciemment, avant l'examen ou le concours, à quelqu'une des parties intéressées, le texte ou le sujet de l'épreuve, ou bien en faisant usage de pièces fausses, telles que diplômes, certificats, extraits de naissance ou autres, ou bien en substituant une tierce personne au véritable candidat, sera condamné à un emprisonnement de trois ans et à une amende de 9 000 euros ou à l'une de ces peines seulement.

## VI – ENTRETIEN D'ADMISSION

L'entretien d'admission est évalué par un ou plusieurs groupes du jury d'admission, composés chacun :

- d'un directeur d'institut de formation d'ambulancier ou son représentant issu de l'équipe pédagogique ;
- d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier ou d'un ambulancier diplômé d'Etat en exercice depuis au moins trois ans.

D'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission est noté sur 20 points. Il comprend une présentation orale de 5 minutes du candidat en lien avec son stage d'observation lorsqu'il est réalisé ou son parcours professionnel antérieur lorsqu'il en est dispensé (8 points), suivie d'un entretien de 15 minutes avec le jury (12 points).

**Cette épreuve a pour objet :**

- d'évaluer la capacité du candidat à s'exprimer et à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente;
- d'apprécier les aptitudes et la capacité du candidat à suivre la formation ;
- d'apprécier le projet professionnel du candidat et sa motivation.

**Une note inférieure à 8 sur 20 à cette épreuve est éliminatoire.**

## VII – RESULTATS DES EPREUVES DE SELECTION

Les résultats d'admission seront affichés à l'institut au 7 rue Philippe Desportes 28000 CHARTRES et sont consultables sur notre site <https://ifsi-ifas.ch-chartres.fr> (si autorisation donnée sur la fiche d'inscription)

**Aucun résultat ne sera donné par téléphone**

A l'issue de l'entretien d'admission, le jury d'admission établit la liste de classement, dans le respect de la limite de la capacité d'accueil autorisée. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, l'admission est déclarée dans l'ordre de priorité suivant :

- Le candidat dispensé du stage d'orientation professionnelle ayant obtenu la note la plus élevée à l'entretien d'admission ;
- Le candidat ayant réalisé le stage d'orientation professionnelle et ayant obtenu la note la plus élevée à l'entretien d'admission ;
- Le candidat ayant obtenu la note d'admissibilité la plus élevée dans le cas où les conditions des points 1 et 2 n'ont pu départager les candidats.

**Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leur résultat**

Si dans un délai de 10 jours suivant l'affichage, le candidat classé en liste principale et en liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission et à son classement.



## VIII – REPORT DE SCOLARITÉ

**Les résultats du processus de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées.**

**Par dérogation** au précédent alinéa, le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

**1° Soit, de droit**, en cas de :

- congé pour cause de maternité, de
- rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale,
- rejet d'une demande de congé formation,
- rejet d'une demande de mise en disponibilité,
- report d'un contrat d'alternance
- garde d'un enfant de moins de quatre ans ;

**2° Soit, de façon exceptionnelle**, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation.

**Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.**

**Le report est valable pour l'institut dans lequel le candidat a été précédemment admis.**

L'application des dispositions ne peut donner lieu à un report de scolarité d'une durée supérieure à 2 ans.

## IX – LES AIDES FINANCIERES POSSIBLES

**Coût pédagogique de la formation au diplôme d'Etat d'Ambulancier pour l'année scolaire 2026/2027 : 5.950 euros (révisable tous les ans)**

Le financement du coût pédagogique de la formation peut être pris en charge selon la situation individuelle du candidat par :

- Le Conseil Régional (<https://orientation.centre-valdeloire.fr/besoin-de-financer-vos-etudes-pour-des-formations-du-secteur-sanitaire-et-social>)
- L'Employeur (établissement public) :  
Financement au titre de la Promotion Professionnelle et de la formation continue : demande écrite à faire auprès de l'employeur au plus tard à l'inscription aux épreuves de sélection
- L'Employeur et l'OPCO (établissement privé ou public) : pour connaître vos droits à la formation continue, vous pouvez vous adresser à vos employeurs ou au Numéro suivant mis à disposition par le Conseil Régional : 0800222100. **Attention : certains dossiers de demande de prise en charge doivent être réalisés plusieurs mois avant l'entrée en formation**

La rémunération pendant la formation peut, selon la situation individuelle du candidat, lui être accordée par :

- L'Employeur (établissement public) : rémunération au titre de la Promotion Professionnelle pendant la formation continue - demande écrite à faire auprès de l'employeur au plus tard à l'inscription aux épreuves de sélection
- L'Employeur et l'OPCO (établissement privé ou public)

Des aides ou indemnités pendant la formation peuvent, éventuellement selon la situation individuelle du candidat, lui être accordées par :

- Le Conseil Régional : seules les personnes éligibles à la prise en charge du coût pédagogique de la formation sont autorisées à déposer une demande de bourse régionale d'études sur critères sociaux. Le règlement intérieur de la bourse sanitaire et sociale est accessible sur <https://www.crous-orleans-tours.fr/bourses-et-aides-financieres/faire-une-demande-de-bourse/les-bourses-detudes-regionales-pour-les-apprenants-des-formations-sanitaires-et-sociales/>
- France Travail : si vous êtes demandeur d'emploi, il vous appartient de prendre contact avec France Travail pour continuer à percevoir vos indemnités  
Indemnisation : l'inscription comme demandeur d'emploi doit être effectuée avant l'entrée en formation et la demande « d'attestation d'inscription à un stage de formation » (AIS) pour le demandeur d'emploi indemnisé doit être complétée et validée par France Travail

**Formation par apprentissage** : des modalités de financement et de rémunération spécifiques, pour plus d'informations, contactez soit :

- Le **CFA Social Médico-social et Sanitaire** : 21 Bis rue de la Vallée Maillard – 41000 BLOIS – 02.36.41.12.18 – [contact@cfams.fr](mailto:contact@cfams.fr) ([notre partenaire par conventionnement](#))
- France Travail, les missions locales



## ANNEXE 1 – Certificat Médical

IFSanté  
7, rue Philippe Desportes  
28000 CHARTRES  
Tél : 02.37.30.30.86  
Fax : 02.37.30.32.49  
[secifsi@ch-chartres.fr](mailto:secifsi@ch-chartres.fr)

### CERTIFICAT MEDICAL

**A remplir par un médecin agréé par l'ARS**  
pour une entrée en formation Ambulancier

Je soussigné, Docteur en médecine, agréé ..... certifie que :

NOM et Prénom : ..... épouse : .....

Né(e) le : ..... à .....

Domicilié(e) à : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession  
**d'AMBULANCIER.**

**CACHET**

Fait à .....

Le : .....

**Signature :**



# ANNEXE 2 - Liste des médecins agréés par l'ARS et la Préfecture d'Eure et Loir

## LISTE DES MEDECINS GENERALISTES ET SPECIALISTES AGREES DE L'ADMINISTRATION DANS LE DEPARTEMENT D'EURE-ET-LOIR

Validité : 30/09/2028

Annexe à l'arrêté Préfectoral n° 2025-DD28-PPSMS-MA-0019

Nom	Prénom	Adresse	Code Postal	Ville	Téléphone
MEDECINS GENERALISTES					
ABBAD	Takieddine	8 Boulevard de l'Europe	28100	DREUX	07 66 92 79 52
ANTOINE	Bernard	6 rue Pasteur	28120	ILLIERS COMBRAY	02 37 24 01 05
BERTAUX	Jean	5 rue Delacroix	28260	ANET	06 07 70 50 20
BESSE	Jean-Luc	6 rue Pasteur	28120	ILLIERS COMBRAY	02 37 24 01 05
BIANCHETTI	Philippe	MSP - 3 rue Geneviève Raindre	28130	MAINTENON	02 37 27 69 32
CAMUS	Eric	3A rue des Acacias	28160	BROU	02 37 47 36 63
COMBECAVE-VIAUD	Geneviève	Uniquement pour siéger au Conseil Médical			
DEHEUVELS	Jean-Paul	Uniquement pour siéger au Conseil Médical			
DIDOUT	Charles	MSP - 9 rue de la Gare	28230	EPERNON	02 37 83 59 86
DUPRAT	Philippe	5 rue de Gardais	28480	THIRON GARDAIS	01 43 21 33 33
GEORGET	Florence	9 rue du Vieux Pont	28380	SAINT REMY SUR AVRE	06 42 30 63 36
POUGET	Pierre	1 bis rue du Pont de l'Aumône	28190	PONTGOUTIN	02 37 37 43 69
POULAIN	Clémence	MSP - 9 rue de la Gare	28230	EPERNON	02 37 83 59 86
QUADRELLI	Jacques	6 rue du Terre	28630	NOGENT LE PHAYE	02 37 31 64 40
RICHARD	Jean-Jacques	58 rue Paul Deschanel	28400	NOGENT LE ROTROU	02 37 52 53 23
RIVIERE	Philippe	4 rue Félibien	28000	CHARTRES	02 37 21 15 79
RIFFAULT	Eric	7 rue de Beauce	28800	BONNEVAL	02 37 47 21 32
RIVOAL	Bernard	MSP - 12 rue de Châteaudun	28150	LES VILLAGES VOVEENS	02 37 99 27 27
ROUDIERE	Camélia	MSP - 27 rue de Marsauceux	28500	CHERISY	02 37 43 76 96
MEDECINS SPECIALISTES					
CARDIOLOGIE					
ALBERT	Franck	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	06 14 66 77 93
CHIRURGIE GENERALE					
PAPPALARDO	Eric	Centre Hospitalier - 44 avenue du Président Kennedy	28100	DREUX	02 37 51 52 23
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE					
DORIO	Djimannodji	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	02 37 30 30 61
CHIRURGIE UROLOGIQUE					
MASSOUD	Walid	Hôpital Privé d'Eure-et-Loir - 2 rue Roland Buthier	28300	MAINVILLIERS	02 37 18 45 95
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE					
HUSSET	Anis	Centre Hospitalier - 44 avenue du Président Kennedy	28100	DREUX	02 37 51 55 51
DERMATOLOGIE					
ADEM	Carlos	Centre de dermatologie - 2 rue André-Marie Ampère	28500	VERNOUILLET	02 37 46 42 02
GYNECOLOGIE					
AL ZOUBAYDI	Amnar	6 Place Anatole France	28100	DREUX	06 68 47 63 49

ONCOLOGIE ET ONCOLOGIE MEDICALE						
EL SEMMAN	Zaid	Hôpital Privé d'Eure-et-Loir - 2 rue Roland Buthier	28300	MAINVILLIERS		02 37 18 45 82
LEHYANI	Faiez	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY		02 37 30 30 77
OPHTALMOLOGIE						
ABOUSALEH	Ruba	Ovision - Route départementale 910	28630	BARJOUVILLE		02 45 26 05 05
LEROUX	Frédéric	1 A rue de la République	28110	LUCE		02 37 30 47 60
PSYCHIATRIE						
HELARY	Philippe	CMP - 55 avenue du Général Leclerc	28100	DREUX		02 37 50 07 18
PARIS	Pierre	Centre Hospitalier - 44 avenue du Président Kennedy	28100	DREUX		02 37 51 51 54
SCOREL-POPESCU	Daria	Centre Hospitalier Henri EY - CPC - 1 rue des Venelles	28630	LE COUDRAY		02 37 88 75 39
PREVOST	Philippe	Uniquement pour siéger au Conseil Médical				
RHUMATOLOGIE						
OULD HENNIA	Ahmed	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY		02 37 30 30 30 Poste 77320
ROYANT	Valérie	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY		02 37 91 74 12

Source <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/trouver-un-medecin-agree-0>



# ANNEXE 3 – Liste des médecins agréés chargés du contrôle médical de l'aptitude à la conduite en Eure-et-Loir

LISTE DES MÉDECINS AGRÉÉS CHARGÉS DU CONTRÔLE MÉDICAL DE L'APTITUDE À LA CONDUITE EN EURE-ET-LOIR						MAJ 10/07/2024
VILLE	NOM	PRENOM	ADRESSE	TÉLÉPHONE		
ANET	Dr BERTAUX	Jean	5, rue Delacroix - 28260 ANET	06 07 70 50 20		
BAZOUCHES-LES-GALLERANDES (45)	Dr MIQYASS	Latifa	3 bis, rue de Pithiviers – 45480 BAZOUCHES-LES-GALLERANDES	02 38 39 40 36		
BONNEVAL	Dr RIFFAULT	Eric	9, rue d'Alluyes - 28800 BONNEVAL	02 37 47 21 32		
CHARTRES	Dr FAUCHIER	Véronique	6, rue du Dr Michel Gibert – 28000 CHARTRES	02 37 21 20 29		
CHARTRES	Dr LALLOZ	Marie-Antoinette	12, rue de CHATEAUDUN – 28000 CHARTRES	02 37 30 98 29		
CHARTRES	Dr RIVIÈRE	Philippe	4, rue Félibien – 28000 CHARTRES	02 37 21 15 79		
CHERISY	Dr ROUDIERE	Camélia	27, rue de Marsauceux – 28500 CHERISY	02 37 43 76 96		
EPERNON	Dr DIDOUT	Charles	MSP Val Drouette - 9, rue de la Gare – 28230 ÉPERNON	02 37 83 59 86		
EVRY (91)	Dr CHAAR	Abd-Allah	MSP – 203, rue Pierre et Marie Curie – 91000 EVRY	07 67 08 00 70		
EVRY (91)	Dr MOUSSA	Hichem	Clinique de l'Essonne – CRF Champs-Elysées, 5, rue de la Clairière - 91000 EVRY	07 76 96 06 87		
EVRY (91)	Dr TRADI	Kamel Eddine	Clinique de l'Essonne – CRF Champs-Elysées, 5, rue de la Clairière - 91000 EVRY	06 16 35 89 37		
GUERVILLE (78)	Dr KHAZMIM	Laura	13, rue de la Libération – 78930 GUERVILLE	01 30 92 05 53		
GUICHAINVILLE (27)	Dr CONFAYS	Sandra	281, rue Charles Darwin – 27930 GUICHAINVILLE	02 78 99 03 03		
GUYANCOURT (78) MÉRÉ (78)	Dr GOYARD	Gilles	15, rue André Leroi Gourhan – 78280 GUYANCOURT 1bis, rue du Parc Boulogne – 78490 MÉRÉ	06 66 24 73 00		
MARBOUÉ	Dr DO CAO	Nha	11, rue du moulin – 28200 MARBOUÉ	02 37 44 92 26		
NOGENT-LE-ROTHOU	Dr RICHARD	Jean-Jacques	58, rue Paul Deschanel – 28400 NOGENT-LE-ROTHOU	02 37 52 53 23		
SAINT-OUEN (41)	Dr COLLETTE	Cyrille	36, rue Louise Michel – 41100 SAINT-OUEN	02 54 77 27 28		
SARAN (45)	Dr BOUSSATON-ARNOULT	Sylvie	380, rue Passe Debout – 45700 SARAN	06 32 91 06 58		
STE GEMME MORONVAL	Dr COCHELIN	Jean- Pierre	29, route de Moronval – 28500 STE GEMME-MORONVAL	02 37 42 17 18		
VENDÔME (41)	Dr ESTEVE	Jean-Louis	23, rue Lemyre de Villers – 41100 VENDÔME	06 71 96 21 48		

Source : <https://www.eure-et-loir.gouv.fr/Demarches/Permis-de-Conduire/PARTICULIERS/Visite-medicale-et-Commission-medicale>





## ANNEXE 4 – Certificat de vaccinations

IFSanté Chartres  
7, rue Philippe Desportes  
28000 CHARTRES

# CERTIFICAT DE VACCINATIONS

**A remplir par le médecin traitant**

Tel : 02.37.30.30.86  
Fax : 02.37.30.32.49  
[secifsi@ch-chartres.fr](mailto:secifsi@ch-chartres.fr)

Nom ..... Nom de naissance .....  
Prénom ..... Date de naissance .....  
Mail ..... Numéro de tél .....

Avant votre entrée à l'école, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux.  
**Le document suivant devra être complété par votre médecin et envoyé avant le 24 juillet 2026 à l'adresse suivante avec les copies demandées :**

**Secrétariat du service de Santé au Travail - Hôpital Louis Pasteur - BP 30407 - 28018 CHARTRES Cedex**

**Mail : [medtrav@ch-chartres.fr](mailto:medtrav@ch-chartres.fr) tel : 02 37 30 32 56**

**NB : Pour les élèves en promotion professionnelle et ceux ayant déjà travaillé au CH Louis Pasteur de Chartres, merci de contacter le service de santé au travail aux coordonnées indiquées ci-dessus.**

<b>DIPHTERIE-TETANOS-POLIO +/- COQUELUCHE</b>	
Dernier rappel (date et nom du vaccin, joindre copie du carnet) = .....	
<b>HEPATITE B</b>	
<b>VACCINS</b> <b>Dates et noms des vaccins (joindre copies du carnet) :</b> 1 <sup>ère</sup> injection = ..... 2 <sup>ème</sup> injection = ..... 3 <sup>ème</sup> injection = ..... Rappels = .....	<b>Sérologie Hépatite B = Anticorps Anti-HBs</b> (Un taux d'anticorps supérieur ou égal à 10UI/L est considéré comme protecteur. Si le taux est <10 ou compris entre 10 et 100 UI/L, la recherche de l'antigène HBs est nécessaire) <b>Date et Taux d'anticorps (copie labo à fournir)=</b> .....
<b>TUBERCULOSE</b>	
<b>BCG</b> (l'obligation de revaccination a été supprimée) <b>Dates et noms des vaccins joindre copie carnet</b> (préciser le mode de vaccination : monovax, intradermique, scarification) .....	<b>TEST tuberculinique de moins de 3 mois</b> <b>Date et mesure en mm (joindre la copie du carnet)=</b> ..... .....
<b>ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE</b>	
<b>Dates et noms des vaccins ou maladie contractée (joindre copie carnet) =</b> ..... Si aucun vaccin ROR ou un seul : consulter médecin traitant pour nouvelle injection (nécessité d'avoir eu 2 vaccins ROR pour une immunité correcte)	
<b>SEROLOGIES VARICELLE</b>	
<b>VARICELLE</b>	
<b>Date et Taux d'anticorps (copie labo à fournir) =</b> ..... (si Varicelle dans l'enfance, sérologie inutile mais joindre copie carnet l'attestant)	
<b>RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE MOINS DE 3 MOIS</b>	
<b>Joindre la copie du compte-rendu</b>	

Fait le

Signature et cachet du praticien



**ANNEXE 5 – Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins un mois en qualité d'auxiliaire ambulancier**

**Candidat :**

Nom : .....

Nom marital éventuel : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Mail : .....

**PÉRIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :**

Du : ..... Au : .....

**ENTREPRISE :**

Nom : .....

N° Siret : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Mail : .....

**Nom du responsable dans l'entreprise :** .....

**Appréciation de l'employeur**

CRITÈRES	INSUFFISANT	MOYEN	BON	TRÈS BON	OBSERVATIONS
<b>Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)</b>					
<b>Motivation professionnelle</b>					
<b>Exactitude, rigueur</b>					
<b>Maîtrise d'un véhicule sanitaire</b>					
<b>BILAN</b>					

Cachet et signature du responsable de l'entreprise  
.....

Date :



## ANNEXE 6 – Attestation de validation du stage d'orientation professionnelle de 70 heures

Candidat :

Nom : .....

Nom marital éventuel : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Mail : .....

DATE DU STAGE :

Du : ..... Au : .....

ENTREPRISE :

Nom : .....

N° Siret : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Mail : .....

Nom du responsable du suivi du stage : ..... Fonctions dans l'entreprise : .....

### Evaluation du candidat

CRITÈRES	INSUFFISANT	MOYEN	BON	TRÈS BON	OBSERVATIONS
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
<b>BILAN</b>					

STAGE VALIDE : OUI ☐ NON ☐

Cachet et signature du responsable de l'entreprise

Date



## ANNEXE 7–Fiche d'inscription

### FICHE D'INSCRIPTION A LA SELECTION POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AMBULANCIER – SEPTEMBRE 2025

Madame ☐

Monsieur ☐

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> Prénom : \_\_\_\_\_ 2<sup>ème</sup> Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Ville **et** département ou pays de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### **Situation familiale :**

Célibataire ☐

Marié ☐

Pacs ☐

Concubinage ☐

Veuf ☐

Divorcé(e) ☐

Séparé(e) ☐

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_ Ages : \_\_\_\_\_

#### **Situation actuelle :**

☐ Etudiant

☐ Demandeur d'emploi

☐ Salarié

☐ Autre : \_\_\_\_\_

#### **Pour les salariés :**

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Type de contrat : ☐ CDD ☐ CDI ☐ Fonction publique

Intérim ☐ Préciser la date de fin de contrat : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

J'autorise l'institut à publier mes nom et prénom sur Internet dans la cadre de la diffusion des résultats :

OUI ☐

NON ☐

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document :

À, \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026

**Signature du candidat :**