



I.F.S.I./I.F.A.S./I.F.A.

7 rue Philippe Desportes

28000 CHARTRES

☎ 02.37.30.30.86

Fax 02.37.30.32.49

E mail : secifsi@ch-chartres.fr

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

Formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier

Du 30 août 2021 au 09 janvier 2022

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION 2020

Session 2021 (1)

I. Calendrier des épreuves.....	2
II. Conditions d'accès à la formation.....	2
III. Epreuves de Sélection.....	3
IV. Dispenses d'épreuves selon votre parcours professionnel et/ou scolaire :	
A. Candidat n'ayant jamais exercé le métier d'auxiliaire ambulancier.....	4
B. Candidat ayant exercé la profession d'auxiliaire ambulancier au moins 1 mois durant les 3 dernières années.....	4
C. Candidat ayant exercé la profession d'auxiliaire ambulancier au moins 1 an en Continue durant les 5 dernières années.....	4
V. Titres ou diplôme permettant l'accès à la formation par le biais du système « passerelle Métier »....	5
VI. Constitution du dossier d'inscription.....	7
VII. Résultats des épreuves de sélection.....	9
VIII. Les aides financières possibles.....	10
ANNEXE 1 – Certificat médical.....	12
ANNEXE 2 – Certificat de vaccinations.....	13
ANNEXE 3 – Attestation de validation du stage de 140 h.....	14
ANNEXE 4 – Liste des sociétés de transport sanitaire agréés de la Région Centre Val de Loire.....	15
ANNEXE 5 – Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins 1 mois en qualité d'auxiliaire ambulancier.....	21
ANNEXE 6 – Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins 1 an en continue En qualité d'auxiliaire ambulancier au cours des 5 dernières années.....	22
ANNEXE 7 – Convention de stage bipartite.....	23
ANNEXE 8 – Liste des médecins agréés par l'ARS d'Eure et Loir.....	25
ANNEXE 9 – Fiche d'inscription.....	27

L'Institut de Formation des Ambulanciers (IFA) du Centre Hospitalier de Chartres a pour mission la formation initiale conduisant au Diplôme d'État d'Ambulancier.

La capacité d'accueil est de **20 candidats**.

I - CALENDRIER DES EPREUVES DE SELECTION

INSCRIPTIONS

Ouverture des inscriptions	04 janvier 2021
Clôture des inscriptions	09 avril 2021 à minuit (cachet de la poste faisant foi)

ÉPREUVES DE SÉLECTION ET PUBLICATION DES RESULTATS

	Date de l'épreuve	Affichage des résultats
Écrit d'admissibilité	11 mai 2021 de 9 h à 11 h	19 mai 2021 à 10h
Oral d'admission	23 et 24 juin 2021	30 juin 2021 à 10h

Les résultats d'admissibilité et d'admission seront affichés :

- A l'IFSI-IFAS-IFA de CHARTRESS
- sur <https://ifsi-ifas.ch-chartres.fr> si autorisation donnée (sur la fiche d'inscription).

Aucun résultat ne sera donné par téléphone

II – CONDITIONS D'ACCÈS A LA FORMATION

Arrêté du 26 janvier 2006 (modifié par l'arrêté du 18 avril 2007) relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier :

Pour se présenter aux épreuves de sélection, le candidat doit fournir les documents suivants :

- Une attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué par un médecin agréé par le Préfet de votre département, dans les conditions définies à l'article R. 221-10 du Code de la route ;
(Liste des médecins agréés par le Préfecture consultable sur le site de la Préfecture de votre département).
- Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé par l'ARS (Annexe 1) (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...)
(Liste consultable sur le site de l'ARS de votre région).
- Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (Annexe 2).
- Un permis de conduire de plus de 3 ans à la date d'entrée en formation (ou 2 ans si conduite accompagnée) conforme à la législation en vigueur et en état de validité.

III – EPREUVES DE SELECTION

ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ

Épreuve écrite anonyme de 2 heures, notée sur 20 points

- **Sujet de français de niveau Brevet des Collèges**

Dégager les idées principales et commenter les aspects essentiels d'un texte de culture générale d'une page maximum, portant sur un sujet d'actualité d'ordre sanitaire et social.

Épreuve notée sur 10 points (une note inférieure ou égale à 2,5 est éliminatoire).

- **Sujet d'arithmétique**

Tester les connaissances et les aptitudes numériques sur les quatre opérations numériques de base et les conversions mathématiques. Il ne peut être fait appel pour cette épreuve à des moyens électroniques de calcul (**calculatrice non autorisée**).

Épreuve notée sur 10 points (une note inférieure ou égale à 2,5 est éliminatoire).

Dispenses éventuelles de l'épreuve écrite d'admissibilité (se référer au tableau en point IV).

Les candidats qui obtiennent une note supérieure ou égale à 10/20 sont déclarés admissibles.

ÉPREUVE D'ADMISSION

Pour se présenter à l'épreuve orale d'admission, les candidats doivent **réaliser un stage d'orientation professionnelle de 140 h** dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par le Directeur d'institut.

Ce stage peut être réalisé en continu ou en discontinu et au maximum sur deux sites différents.

A l'issue du stage, le responsable du service ou de l'entreprise remet obligatoirement au candidat **une attestation de validation de stage**. (Annexe 3)

Liste des sociétés de transports sanitaires agréés pour recevoir des candidats au concours d'ambulancier et élèves dans la Région Centre-Val-de-Loire. (Annexe 4)

Cette attestation doit être transmise obligatoirement à l'Institut à la date du jour de la convocation à l'épreuve d'admission. L'absence de ce document vous interdira la participation à l'entretien ORAL.

Épreuve orale de 20 minutes maximum avec un jury de 3 personnes, notée sur 20 points

- A pour objet d'évaluer la capacité du candidat à comprendre des consignes et à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente un texte de culture générale du domaine sanitaire ou social. Cette partie est notée sur 12 points ;
- Evaluer lors de l'entretien la motivation du candidat, son projet professionnel et ses capacités à suivre la formation. Cette partie est notée sur 8 points.

Dispenses éventuelles de l'épreuve orale d'admission (se référer au tableau en point IV).

Une note globale inférieure à 8/20 est éliminatoire.

IV - DISPENSES D'ÉPREUVES SELON VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL ET/OU SCOLAIRE

A - Candidat n'ayant jamais exercé le métier d'auxiliaire ambulancier :

	Epreuve écrite	Epreuve orale	Stage de découverte
Sans titre ou diplôme de niveau 3	OUI	OUI	OUI
Voie d'apprentissage	OUI	OUI	Dispensé
Titulaire d'un diplôme de niveau 4 et plus	Dispensé	OUI	OUI
Titulaire d'un diplôme de niveau 3 de secteur sanitaire et social	Dispensé	OUI	OUI
Titulaire d'un diplôme étranger permettant l'accès universitaire	Dispensé	OUI	OUI
Admis en formation d'auxiliaires médicaux	Dispensé	OUI	OUI
Système Passerelle – Titre : -----	Dispensé	Entretien avec le Directeur de l'IFA	Dispensé
Sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant une expérience professionnelle de 3 ans	OUI	OUI	Dispensé

B – Candidat ayant exercé la profession d'auxiliaire ambulancier au moins 1 mois durant les 3 dernières années :

	Epreuve écrite	Epreuve orale	Stage de découverte
Candidats titulaires d'un diplôme ou titre 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	Dispensé	OUI	Dispensé
Candidats titulaires d'un diplôme ou titre du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3, délivré dans le système de formation initiale ou continue français	Dispensé	OUI	Dispensé
Candidats titulaires d'un diplôme ou titre étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu	Dispensé	OUI	Dispensé
Candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux	Dispensé	OUI	Dispensé
Auxiliaire ambulancier en exercice depuis au moins un mois (ne remplissant pas les 4 conditions ci-dessus)	OUI	OUI	Dispensé

C – Candidat ayant exercé la profession d'auxiliaire ambulancier au moins 1 an en continu durant les 5 dernières années :

	Epreuve écrite	Epreuve orale	Stage de découverte
Candidats titulaires d'un diplôme ou titre 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	Dispensé	Entretien avec le Directeur de l'IFA	Dispensé
Candidats titulaires d'un diplôme ou titre du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3, délivré dans le système de formation initiale ou continue français	Dispensé	Entretien avec le Directeur de l'IFA	Dispensé
Candidats titulaires d'un diplôme ou titre étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu	Dispensé	Entretien avec le Directeur de l'IFA	Dispensé
Candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux	Dispensé	Entretien avec le Directeur de l'IFA	Dispensé
Auxiliaire ambulancier, exercice d'un an minimum, à la date des épreuves durant les 5 dernières années (ne remplissant pas les 4 conditions ci-dessus)	OUI	Entretien avec le Directeur de l'IFA	Dispensé

V – TITRES OU DIPLOMES PERMETTANT L'ACCES A LA FORMATION PAR LE BIAIS DU SYSTEME « PASSERELLE METIER »

DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT (Niveau 3) (coût indicatif : 2089, 59 €)

Les personnes titulaires du **Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant** sont dispensées des unités de formation 2, 4, 5 et 7 ainsi que des épreuves de sélection. Elles doivent suivre les unités de formation 1, 3, 6 et 8 ainsi que les stages correspondants à ces derniers.

DIPLOME D'ETAT D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE (Niveau 3) (coût indicatif : 2786,06 €)

Les personnes titulaires du **Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture** sont dispensées des unités de formation 4, 5 et 7 ainsi que des épreuves de sélection. Elles doivent suivre les unités de formation 1, 2, 3, 6 et 8 ainsi que les stages correspondants à ces derniers.

DIPLOME D'ETAT D'AUXILIAIRE DE VIE SOCIALE (Niveau 3) (coût indicatif : 2786,06 €)

Les personnes titulaires du **Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale** sont dispensées des unités de formation 4, 5 et 7 ainsi que des épreuves de sélection. Elles doivent suivre les unités de formation 1, 2, 3, 6 et 8 ainsi que les stages correspondants à ces derniers.

TITRE PROFESSIONNEL D'ASSISTANT DE VIE AUX FAMILLES (coût indicatif : 2786,06 €)

Les personnes titulaires du **Titre Professionnel d'Assistant de vie aux familles** sont dispensées des unités de formation 4, 5 et 7 ainsi que des épreuves de sélection. Elles doivent suivre les unités de formation 1, 2, 3, 6 et 8 ainsi que les stages correspondants à ces derniers.

Diplômes permettant l'exercice de l'une des professions inscrites aux titres Ier, II, III et V du livre III (Infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, manipulation radiologie, technicien de laboratoire) (Niveau 5 ou 6) (coût indicatif : 696,48 €)

Les personnes titulaires de l'un des diplômes permettant l'exercice de l'une des professions inscrites aux titres Ier, II, III et V du livre III de la quatrième partie réglementaire du Code de la santé publique qui souhaitent obtenir le diplôme d'ambulancier sont dispensées des unités de formation 1, 2, 3, 4, 5 et 7. Elles doivent suivre les unités de formation 6 et 8 ainsi que, le cas échéant, les stages correspondant à ces derniers.

LA FORMATION

630 heures = 18 semaines

La formation théorique : 455 heures d'enseignement théorique de travaux dirigés, de groupe, d'apprentissage pratique et gestuel correspondent à l'acquisition des 8 compétences du diplôme.

Unité de formation	Enseignement théorique	Stages clinique
Module 1 : Gestes d'urgence Dans toute situation d'urgence, assurer les Gestes adaptés à l'état du patient	3 semaines – 105 heures	2 semaines – 70 heures
Module 2 : Etat clinique Apprécier l'état clinique d'un patient	2 semaines – 70 heures	1 semaine – 35 heures
Module 3 : Hygiène et prévention Respecter les règles d'hygiène et participer à la prévention de la transmission des infections	1 semaine – 35 heures	0
Module 4 : Ergonomie Utiliser les techniques de manutention et les règles de sécurité d'installation et mobilisation des patients et des blessés	2 semaines – 70 heures	1 semaine – 35 heures
Module 5 : Relation communication Etablir une communication adaptée au patient et à son entourage	2 semaines – 70 heures	0
Module 6 : Sécurité des transports sanitaires Assurer la sécurité des transports	1 semaine – 35 heures	1 semaine – 35 heures
Module 7 : Transmission des informations et gestion administrative Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins	1 semaine – 35 heures	
Module 8 : Règles et valeurs professionnelles Organiser les activités professionnelles dans le respect des règles et des valeurs de la profession	1 semaine – 35 heures	0
TOTAL	13 semaines – 455 heures	5 semaines – 175 heures

Les stages en milieu hospitalier et transport sanitaire soit 175 heures (5 semaines), correspondent à l'acquisition des 4 compétences du diplôme (Module 1 – Module 2 – Module 4 – Module 6).

Secteurs d'activités :

* Services de court ou moyen séjour : 35 heures

Personnes âgées ou handicapées, pédiatrie, rééducation fonctionnelle

* Services d'urgence : 35 heures

* SAMU SMUR ou stage optionnel en service d'urgence : 35 heures

Avec passage en salle d'accouchement si possible

* Entreprise de transport sanitaire : 70 heures

Activité au sein d'une entreprise

VI – CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

PIECES OBLIGATOIRES :

Fiche d'inscription dûment remplie et signée	☐
Photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité , ou du passeport, ou du titre de séjour	☐
2 photos d'identité récentes (mettre votre nom au dos de chaque photo)	☐
2 enveloppes timbrées (tarif urgent) LIBELLEES A VOS NOM ET ADRESSE	☐
Pour les candidats ayant plus de 3 ans de permis de conduire : - Photocopie recto/verso de votre permis de conduire catégorie B conforme à la réglementation en vigueur et en cours de validité	☐
Pour les candidats ayant 2 ans de permis de conduire et qui ont bénéficié du dispositif de la conduite accompagnée : - Photocopie recto/verso de votre permis de conduire catégorie B conforme à la réglementation en vigueur et en cours de validité - Attestation justifiant de la conduite accompagnée	☐
Photocopie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance	☐
Certificat médical d'aptitude à faire compléter par un médecin agréé ARS (<i>Cf liste des médecins agréés en Eure et Loir : Annexe 1</i>) Pour les autres départements vous pouvez demander la liste des médecins agréés de votre département auprès de votre Agence Régionale de Santé (<u>Dans ce cas vous voudrez bien nous faire parvenir cette liste avec votre certificat</u>).	☐
Certificat médical de vaccinations obligatoires conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation de professionnels de santé en France à faire compléter par votre médecin traitant (<i>Annexe 2</i>) à envoyer à l'adresse précisée sur le certificat	☐
Attestation de validation de stage d'orientation professionnelle de 140 heures complétée (<i>Annexe 3</i>) (<i>à apporter lors de l'entretien oral</i>)	☐
Pour les candidats MDPH uniquement : Attestation d'aménagement spécifique d'examen (tiers temps...)	☐
Un chèque d'inscription de 90 € à l'ordre de Régie IFSI avec le nom du candidat au dos	☐

SELON VOTRE SITUATION :

1- DISPENSE DE L'EPREUVE ECRITE

La photocopie du titre ou diplôme homologué au minimum au niveau 4	☐
La photocopie du titre ou diplôme du secteur sanitaire et social homologué au niveau 3	☐
La photocopie du titre ou diplôme étranger permettant l'accès direct à des études universitaires (avec document de comparabilité française à demander au Département de reconnaissance des diplômes – Centre ENIC-NARIC France – 1 Avenue Léon Journault 92318 SEVRES Cedex (Tél. : 01-45-07-60-00 – e-mail : enic-naricip.fr)	☐
La photocopie de l'admission en formation d'auxiliaires médicaux	☐

2- DISPENSE DU STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE

Attestation de l'employeur pour les candidats en exercice depuis au moins un mois en qualité d'auxiliaire ambulancier. (Annexe 5)	☐
Attestation d'emploi de 3 ans pour les sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille	☐

3- DISPENSE DE L'EPREUVE D'AMMISSION

Attestation de l'employeur pour 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 cinq dernières années. (Annexe 6)	☐
--	--------------------------

4- DISPENSE DE L'ENSEMBLE DES EPREUVES DE SELECTION

PASSERELLES

Photocopie du titre diplôme d'Etat d'aide-soignant	☐
Photocopie de l'attestation d'AFGSU 2	☐

OU

Attestation de l'employeur pour 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 cinq dernières années. (Annexe 6)	☐
Photocopie du diplôme dispensant de l'épreuve écrite	☐

OU

Attestation de l'employeur pour les candidats ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire. (Annexe 6)	☐
Photocopie du diplôme du secteur sanitaire et social homologué au minimum au niveau V	☐

Votre dossier doit être déposé complet **au plus tard le 09 avril 2021 minuit** (Cachet de la poste faisant foi)

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

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

VII – RESULTATS DES EPREUVES DE SELECTION

À l'issue de l'épreuve orale d'admission, le jury établit la liste de classement. 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 :

1. Le candidat dispensé du stage d'orientation professionnelle ayant obtenu la note la plus élevée à l'épreuve orale ;
2. Le candidat ayant réalisé le stage d'orientation professionnelle et ayant obtenu la note la plus élevée à l'épreuve orale ;
3. Le candidat ayant obtenu la note la plus élevée à l'écrit dans le cas où les conditions des alinéas 1 et 2 n'ont pu départager les candidats ;
4. Le candidat le plus âgé dans le cas où les conditions des alinéas 1, 2 et 3 n'ont pu départager les candidats.

Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats. **Si dans les 10 jours suivant l'affichage des résultats**, un candidat classé sur liste principale ou sur liste complémentaire **n'a pas confirmé par écrit** son souhait d'entrer en formation, **il est présumé avoir renoncé à son admission** ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

L'ADMISSION DEFINITIVE EST SUBORDONNEE :

À la production, au plus tard le premier jour de la rentrée :

- 1- D'un certificat médical de vaccination signé par votre médecin traitant ;
- 2- D'un certificat médical attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession d'ambulancier signé d'un médecin agréé.

La réalisation des stages en service hospitalier est impossible si le candidat n'a pas la couverture vaccinale réglementaire.

REPORT DE SCOLARITE

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées. Cependant, **un report d'admission d'un an, renouvelable une seule fois**, est accordé de droit par le Directeur de l'Institut :

- En cas de congé de maternité,
- En cas de rejet d'une demande de mise en disponibilité,
- Pour garde de son enfant ou d'un de ses enfants, âgé de moins de 4 ans.

Un report d'admission d'un an, renouvelable deux fois est accordé par le Directeur de l'Institut :

- En cas de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale,
- En cas de rejet d'une demande de congé individuel de formation ou de congé de formation professionnelle.

En outre, en cas de maladie, d'accident, ou si le candidat apporte la preuve de tout autre événement grave lui interdisant d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report peut être accordé par le Directeur de l'Institut.

Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante, au plus tard 3 mois avant la date de cette 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.

VIII– LES AIDES FINANCIERES POSSIBLES

*** Coût pédagogique de la formation au diplôme d'Etat d'Ambulancier pour l'année scolaire 2021/2022 : 4500 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 :
Cf Conditions de prise en charge du financement des formations du Conseil Régional Centre-Val-de-Loire **en cours de réactualisation**. (PAGE 11)
- L'Employeur (établissement public) :
Financement au titre de la Promotion Professionnelle : demande écrite à faire auprès de l'employeur à l'inscription aux épreuves de sélection.
- L'Employeur et l'OPCO/OPCA (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 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 : demande écrite à faire auprès de l'employeur à l'inscription aux épreuves de sélection.
- L'Employeur et l'OPCA (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 www.aress.regioncentre-valdeloire.fr
- Le Pôle Emploi :
Si vous êtes demandeur d'emploi, il vous appartient de prendre contact avec le Pôle Emploi 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 le Pôle Emploi.

FORMATION PAR APPRENTISSAGE : des modalités de financement et de rémunération spécifiques, pour plus d'informations, contactez soit :

- Le CFA Social Médico-social et Sanitaire : 59-63 Quai Henri Chavigny – 41000 BLOIS – Renseignements : 02.36.41.12.18 – contact@cfacfasms.fr
- Le Pôle Emploi ;
- Les missions locales.



Conseil régional du Centre-Val de Loire

Financement des formations du secteur sanitaire et social

Dans le cadre de la loi du 13 août 2004 relative aux Libertés et Responsabilités Locales, la Région Centre-Val de Loire est compétente depuis le 1^{er} janvier 2005 pour attribuer des aides aux étudiants inscrits dans les établissements mentionnés à l'article L. 451-1 du code de l'action sociale et des familles, ainsi qu'aux élèves et étudiants préparant des diplômes de sage-femme et des professions paramédicales.

CRITERES DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA REGION CENTRE-VAL DE LOIRE POUR LES FORMATIONS

DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL :

coût pédagogique de la formation et bourse régionale d'études sur critères sociaux
(hors droit d'inscription, contribution vie étudiante et de campus, frais de scolarité*)

PUBLICS ELIGIBLES
Elèves, étudiants issus du cursus scolaire
Demandeurs d'emploi, lorsqu'ils sont : - bénéficiaires ou non de l'allocation de Pôle Emploi - en congé parental

Ne sont pas éligibles les demandeurs d'emploi, lorsqu'ils sont :

- En disponibilité de la Fonction Publique (Etat, Territoriale, Hospitalière)
- Démissionnaires de moins de 2 ans ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire), y compris suivi d'un CDD après la démission
- En congé sans solde ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire)
- En congé parental ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire)

PUBLICS NON ELIGIBLES
Salariés du secteur sanitaire et social, y compris : - En disponibilité de la Fonction Publique Hospitalière - Démissionnaires de moins de 2 ans (CDI/Titulaire/Stagiaire), y compris suivi d'un CDD après la démission - En congé individuel de formation, en congé de formation professionnelle - En congé sans solde - En congé parental - En contrat aidé (Parcours Emploi Compétences) - En contrat à durée déterminée ^(*) - En contrat d'apprentissage
Salariés hors secteur sanitaire et social, y compris : - En disponibilité de la Fonction Publique (Etat, Territoriale, Hospitalière) - Démissionnaires de moins de 2 ans ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire), y compris suivi d'un CDD après la démission - En congé individuel de formation, en congé de formation professionnelle - En contrat d'apprentissage - En contrat aidé (Parcours Emploi Compétences) - En congé sans solde - En congé parental

Sont éligibles les salariés du secteur sanitaire et social, lorsqu'ils sont :

- Lauréats du diplôme d'infirmier ou de sage-femme et souhaitent intégrer la formation de puéricultrice dans les 18 mois après l'obtention du diplôme d'Etat (produire la copie du diplôme)
- En CDI en rupture conventionnelle ⁽¹⁾

Sont éligibles les salariés hors secteur sanitaire et social, lorsqu'ils sont :

- En contrat à durée déterminée ⁽²⁾
- A temps partiel en CDD ou CDI inscrits à Pôle Emploi
- En reconversion professionnelle ⁽³⁾ : CDI, titulaires de la Fonction Publique (Etat/Territoriale) démissionnaires de moins 2 ans, vous poursuivez une formation diplômante qui vous permet de changer de secteur d'activité. **Vous devez produire une attestation de votre employeur certifiant : « ne pas employer de personnel disposant de la qualification que le demandeur souhaite obtenir et ne pas avoir vocation à en recruter au regard de son activité »**

^(*) A titre dérogatoire, la Région Centre-Val de Loire prend en charge le coût pédagogique de la formation à la rentrée de septembre 2020

⁽¹⁾ La rupture du contrat de travail notifiée par l'employeur doit intervenir avant la date d'entrée en formation

⁽²⁾ La fin du contrat ou la rupture du contrat de travail notifiée par l'employeur doit intervenir avant la date d'entrée en formation

Les critères de prise en charge du coût pédagogique de la formation doivent être réunis à l'entrée en formation

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 (cf règlement www.regioncentre-valdeloire.fr)



Les aides financières de la Région Centre-Val de Loire ne s'adressent pas :

- Aux personnes titulaires d'un diplôme de médecin étranger conduisant à la formation au diplôme d'Etat d'infirmier

Vous êtes issu du secteur sanitaire et social : le financement de votre formation relève de votre employeur ou de l'Opérateur de Compétences (OPCO).

^(*)

Les droits d'inscription : ils sont à la charge des étudiants et fixés chaque année par arrêté ministériel

La contribution de vie étudiante et de campus (CVEC) : elle est à la charge des étudiants (loi du 8 mars 2018)

Les frais de scolarité : mis en œuvre par les établissements : dépenses facultatives aux choix de l'étudiant et frais de tenues de stage obligatoires (instruction interministérielle du 30 octobre 2019)

Région Centre-Val de Loire – Rentrée 2020

ANNEXE 1– CERTIFICAT MEDICAL



IFSI/IFAS/IFA
7, rue Philippe Desportes
28000 CHARTRES
Tél : 02.37.30.30.86
Fax : 02.37.30.32.49
secifsi@ch-chartres.fr

CERTIFICAT MEDICAL

A remplir par un médecin agréé
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– CERTIFICAT DE VACCINATIONS



IFSI/IFAS/IFA
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

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 09 avril 2020 à l'adresse suivante avec les copies demandées : Secrétariat du service de Santé au Travail- Hôpital Louis Pasteur-BP 30407- 28 018 CHARTRES Cedex/ mail = 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.

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

Fait le

Signature et cachet du praticien

ANNEXE 3– ATTESTATION DE VALIDATION DU STAGE DE 140 h (A apporter le jour de l'oral)



ATTESTATION DE VALIDATION DE STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE DE 140 HEURES

CANDIDAT

Mme ☐ M ☐ NOM DE FAMILLE _____ Prénom : _____
(nom de naissance pour les femmes mariées)

NOM D'USAGE _____

ADRESSE : _____

Code Postal : /_/_/_/_/_/_ VILLE : _____

Téléphone fixe : /_/_/_/_/_/_/_/ Téléphone portable : /_/_/_/_/_/_/_/

Mail : _____

DATE DU STAGE : Du /_/_/_/_/_/_/ au /_/_/_/_/_/_/

Durée en heures : _____ sur 140 heures

ENTREPRISE

NOM : _____

ADRESSE : _____

Code Postal : /_/_/_/_/_/_/ VILLE : _____

Téléphone fixe : /_/_/_/_/_/_/_/ Téléphone portable : /_/_/_/_/_/_/_/

Mail : _____

NOM et Fonction du Responsable du suivi de stage d'orientation professionnelle : _____

EVALUATION DU CANDIDAT

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observation
Intérêt pour la profession d'ambulancier					
Curiosité intellectuelle					
Exactitude, rigueur					
Capacité à s'intégrer au sein d'une équipe					
Appréciation générale					

Cachet et signature du responsable de l'entreprise

Date

ANNEXE 4– LISTE DES SOCIETES DE TRANSPORT SANITAIRE AGREES DE LA REGION CENTRE-VAL-DE-LOIRE

18 – Département du Cher

JHL Ambulances MARQUET-MILLERIOUX

Messieurs MARQUET Ludovic, MARQUET Jérôme, MILLERIOUX Hervé
7 place du Marché – 18410 ARGENT SUR SAULDRE
Tél. : 02.48.73.30.19

SARL MARQUET

Monsieur MARQUET Ludovic
14 bis rue de Bourgogne – 18250 HENRICHEMONT
Tél. : 02.48.26.74.24

SARL AMBULANCES PINSON

Messieurs BONNEAU Julien, JULIEN Vincent
46 avenue de la Prospective – 18000 BOURGES
Tél. : 02.48.68.06.66

ATLAS AMBULANCE

Madame Sylvie DALAUDIERE et Monsieur THEMIOT
ZI Rue Bossuet – 18390 SAINT GERMAIN DU PUY
Tél. : 02.48.68.06.86

SARL AMBULANCES SAVIGNAT ET ASSOCIES

Messieurs BONNEAU Julien, JULIEN Vincent
21 rue Saint Eloi – 18200 ST AMAND-MONTROND
Tél. : 02.48.96.45.30

SARL ATS MED

Monsieur BUDA Dominique
75-77 avenue du 8 mai 45 – 18100 VIERZON
Tél. : 02.48.75.33.75

SARL AMBULANCES NARUC

Monsieur NARUC
ZAC du paradis, Rue des Terres Rouges
18500 MEHUN-SUR-YEVRE
Tél. : 02.48.57.77.57

LIGNIERES AMBULANCES

Madame TERRIER Véronique
17 rue de la baraterie – 18160 LIGNIERES
Tél. : 02.48.60.22.42

28 – Département de l'Eure et Loire

AMBULANCE CHARTRAINE

Monsieur LE DISEZ Dominique
18 rue du Grand Séminaire – 28630 LE COUDRAY
Tél. : 02.37.30.28.15

AMBULANCE DES 3 VALLEES

Monsieur Robert DAVID
5 rue du Général de Gaulle – 28380 ST REMY/ AVRE
Tél. : 02.37.48.93.09

AMBULANCES CLAUDE MARTIN

Monsieur Hugues SOLLET
8 rue Jean Chauveau – 28220 CLOYES SUR LE LOIR - Tél. : 02.37.98.61.22

ORGERES AMBULANCE

Monsieur LEGER Fabrice
ZA Champ Belon – Rue Nationale – 28140 ORGERES EN BEAUCE
Tél. : 02.37.62.20.58

AMBULANCE 28

Monsieur LE DISEZ
3 bis avenue de Langlois – 28170 CHATEAU NEUF EN THYMERAIS
Tél. : 02.37.51.68.64

SARL AMBULANCES LA CLOYSIENNE

Monsieur OUZE
8 bis chemin du sanitas – 28220 CLOYES SUR LE LOIR
Tél. : 02.37.98.40.10

36 – Département de l'Indre**ADC SARL**

Monsieur DESSALLES Marcel
Avenue Rollinat – 36140 AIGURANDE
Tél. : 02.54.06.91.24

BERRY AMBULANCE

Monsieur MAGNAUD Pierre
81 route de Châteauroux – 36700 CHATILLON S/INDRE
Tél. : 02.54.38.83.80

SAS LEBLANC P.

Monsieur LEBLANC Patrick
4 rue Flandres Dunkerque – 36230 NEUVY ST SEPULCRE
Tél. : 02.54.30.88.03

SARL INDRE AMBULANCES

Monsieur LEBLANC Patrick
Zone Industrielle Jean Bonnefont - 36100 ISSOUDUN
Tél. 02.54.03.20.25

AMBULANCES BLEUE-SORIA-DEPOND SARL

Monsieur PAILLIER Manuel
167 avenue de Verdun – 36000 CHATEAUROUX
Tél. : 02.54.34.85.86

AMBULANCES ARGENTONNAISES SARL

Mademoiselle GONIN
Z.I. les Narrons – 36200 ARGENTON SUR CREUSE - Tél. : 02.54.24.03.56

ALPHA AMBULANCES

Monsieur SAILLY Jean-François
8 route départementale 951 – 36800 RIVARENNES
Tél. : 02.54.47.05.20

SARL AMBULANCES BRIFFAUT

Monsieur BRIFFAUT Gilles
39 rue Jules Chauvin – 36000 CHATEAUROUX
Tél. : 02.54.07.87.00

SARL INDRE AMBULANCES

Monsieur LEBLANC Patrick
11 avenue Rollinat 36200 ARGENTON SUR CREUSE
Tél. : 02.54.01.19.44

SARL INDRE AMBULANCES

Monsieur LEBLANC Patrick
369 avenue de Verdun – 36000 CHATEAUROUX
Tél. : 02.5434.56.56

SARL INDRE AMBULANCES

Monsieur LEBLANC Patrick
4 rue des métiers – 36400 LA CHATRE
Tél. : 02.54.03.20.25

37 – Département de l'Indre et Loire**AMBOISE AMBULANCE – JUSSIEU SECOURS AMBOISE**

Messieurs Pascal BARTHES
71 rue de Monsy – 37400 AMBOISE
Tél. : 02.47.27.24.24

AMBULANCES BARTHES – JUSSIEU SECOURS TOURS

Monsieur Pascal BARTHES
10 rue des Granges Galand – 37550 ST AVERTIN
Tél. : 02.47.27.24.24

AMBULANCES CHAMPIGNY (SARL)

Monsieur CHAMPIGNY Michel
5 place Saint-Michel – 37800 STE-MAURE DE TOURAINE
Tél. : 02.47.65.68.06

A.T.M. AMBULANCES

Monsieur TRAMBLAIS Julien
5 rue des Artisans ZI les pins – 37230 LUYNES
Tél. : 02.47.55.39.17

SARL AMBULANCES NAZE-BRETON

Monsieur DUBOIS Ludovic
37 rue du Petit Versailles – 37110 CHÂTEAU-RENAULT
Tél. : 02.47.29.65.95

OUEST TOURRAINE AMBULANCE

M. et Mme LAMBESEUR Raymond et Patricia
42 route de Loudun – 37120 RICHELIEU
Tél. : 02.47.58.10.61

SARL CHRISTELLE AMBULANCE

Monsieur LE FOL Cédric
70 rue Ambroise Croizat – 37700 SAINT-PIERRE DES CORPS
Tél. : 02.47.32.94.94

AMBULANCES CHATEAU LA VALLIERE

Monsieur DE OLIVEIRA Albino
ZA Monplaisir – 37330 CHÂTEAU LA VALLIERE
Tél. : 02.47.24.14.40

AMBU RENT

Monsieur DE OLIVEIRA Albino
6 rue Marie Curie - 37130 LANGEAIS
Tél. : 02 47.96.82.24

SARL PLAIS (pour l'exploitation de BLERE AMBULANCES)

Madame Marie-Claire PLAIS
68 rue de la Varenne n°9 – 37150 BLERE
Tél. 02.47.23.51.00

SOS AMBULANCES – AMBULANCES ACCUS

Monsieur Rodolphe ACCUS
27 bis rue de Verdun BP 503 – 37305 JOUE-LÈS-TOURS
Tél. : 02.47.53.13.53

AMBULANCES POTTIER

Monsieur Vivien POTTIER
27 Route Les Ees – 37600 LOCHES
Tél. 02.47.94.01.01

AMBULANCES POTTIER

Monsieur Vivien POTTIER
47 bd Jean Jaurès – 37300 JOUE-LÈS-TOURS
Tél. : 02.47.59.02.90

HARMONIE AMBULANCE

Monsieur Cédric DEMOUSSIS
15-19 rue Couvrat Desvergnès – 37000 TOURS
Tél. : 02.47.05.34.99

BIP-BIP AMBULANCE

Monsieur Julien ROQUES
11 allées des bouleaux – 37170 CHAMBRAY-LÈS-TOURS
Tél. : 02.47.39.99.99

41 – Département du Loir-et-Cher**AMBULANCES LAURENT ALC**

Monsieur Rodolphe METIVIER
2 rue Fosse Mardaux – 41700 CONTRES
Tél. : 02.54.79.51.11

AMBULANCES BETTY ET SEBASTIEN

M. et Mme Sébastien et Betty BUSSON
29 route de Vendôme – 41290 OUCQUES
Tél. : 02.54.23.21.10

LES AMBULANCES SAINT AIGNANAISES

Monsieur Richard COURBOULIN
72 rue de Vaux de Chaumes – 41110 SAINT-AIGNAN
Tél. : 02.54.75.06.06

SARL AMBULANCES CARTON – Ambulances PAILLOUX

Monsieur Jean-François CARTON
13 rue Claude Bernard – 41000 BLOIS
Tél. : 02.54.78.74.63

AMBULANCES ET TAXIS PORCHER

Monsieur Lionel HUGUET
57 du Mal de Rochambeau – 41100 VENDOME
Tél. : 02.5472.72.72

AMBULANCES DE SOLOGNE

Monsieur Lionel HUGUET
30 rue Cécile Boucher – 41600 LAMOTTE-BEUVRON
Tél. : 02.54.88.11.19

SARL SPITZ

Monsieur Lionel HUGUET
2 A Route d'Amboise – 41400 MONTRICHARD
Tél. : 02.54.32.32.32

AMBULANCES BEL-AIR

Monsieur Lionel HUGUET
11 rue des Arches – 41000 BLOIS
Tél. : 02.54.43.43.43

AMBULANCES MONGE & 41

Monsieur Sébastien MONGE
9 boulevard de l'industrie – 41170 MONDOUBLEAU
Tél. : 02.54.80.80.00

AMBULANCES MARTIN

Monsieur MARTIN Yannick
59 rue de Gy – 41200 ROMORANTIN-LANTHENAY
Tél. 02.54.76.22.88

AMBULANCES SELLOISES

Madame Mélanie MARTEAU
14 Rue Thizardière - 41130 Selles-sur-Cher
Tél. 02.54.97.42.86

45 – Département du Loiret**AMBULANCE SAINT NICOLAS (SAS) – POLE AMBULANCES D'ORLEANS**

Monsieur Paul-Henri FABRE
206 rue du Faubourg Bannier – 45000 ORLEANS
Tél. : 02.38.68.12.71

AMBULANCE DAUPHINE – POLE AMBULANCES D'ORLEANS

Monsieur Paul-Henri FABRE
58 rue des Anguignis – 45100 ORLEANS
Tél. : 02.38.66.04.10

SARL AMBULANCES D'ORLEANS

Monsieur Paul-Henri FABRE
1725 Rue de Montaran – 45770 SARAN
Tél. : 02.38.52.15.15

SARL SARAN AMBULANCE – POLE AMBULANCE D'ORLEANS

Monsieur Paul-Henri FABRE
4 rue Henri Desforges – 45000 ORLEANS
Tél. : 02.38 74.01.80 - Tél. : 02.38.68.12.71

SARL AMBULANCES SAINT-NICOLAS ORLEANS – POLE AMBULANCE D'ORLEANS

Monsieur Paul-Henri FABRE
4 rue Henri Desforges – 45000 ORLEANS
Tél. : 02.38.68.12.71

AMBULANCES SAINT-CEDRIC – LES DEUX LIONS

Monsieur Paul-Henri FABRE
Rue Denis Papin – ZI Cuiry – 45000 GIEN
Tél. : 02.38.05.15.15

AMBULANCES SAINT-CEDRIC – LES DEUX LIONS

Monsieur Paul-Henri FABRE
26 route de Sens – 45320 COURTENAY
Tél. : 02.38.85.08.01 – 02.38.97.33.30

AMBULANCES DES DEUX LIONS

Monsieur Paul-Henri FABRE
24 rue Nicéphore Niepce – 45700 VILLEMANDEUR
Tél. : 02.38.89.15.15

SARL ATB

Madame Sabine BONNETAIN
16 rue de Châteaudun – 45130 MEUNG SUR LOIRE
Tél. : 02.38.44.37.72

TAXIS NOTTIN – ALEX AMBULANCES

Mme Alexandra DULAC-NOTTIN
13 rue de la Pillardière – 45600 SULLY SUR LOIRE
Tél. : 02.38.36.22.42

EUROPE AMBULANCE

Monsieur HORSTMANN
64 Avenue de Verdun – 45800 SAINT JEAN DE BRAYE
Tél. : 02.38.81.79.19

SAS TONY AMBULANCES

Monsieur ESTEVES Salvador
289 Route de la Selle sur le Bied – 45210 LOUZOUER
Tél. : 02.38.07.04.74

SARL AMBULANCES SAINT PAUL

Monsieur Jean-Pierre ANDESQUARD
9 rue Claude Lewy – 45100 ORLEANS
Tél. : 02.38.45.01.12

AMBULANCE BELLISSIMA

Monsieur KAHLAOUI
1 rue de la grande prairie – 45120 CHALETTE SUR LOING
Tél. : 02.38.

AUGE AMBULANCES

Monsieur AUGE
2 bis rue du grenier à sel – 45600 SULLY SUR LOIRE
Tél. : 02.38.31.91.15

CHRONO AMBULANCES

Monsieur RELMY-MADINSKA Rodrigue
20 bis Avenue Gaillardin – 45200 MONTARGIS
Tél. : 02.38.98.01.39

SARL AMBULANCES SAINT-CHARLES

Monsieur Stéphane ENGEL
396 rue de la Cornaillère – 45650 SAINT JEAN LE BLANC
Tél. : 02.38.56.30.96

ANNEXE 5– ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR POUR LES PERSONNES AYANT EXERCÉ AU MOINS 1 MOIS EN QUALITÉ D'AUXILIAIRE AMBULANCIER



ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

Pour les personnes ayant exercé au moins un mois
en qualité d'Auxiliaire Ambulancier

NB : Si plusieurs employeurs successifs,
photocopier ce document et fournir une
attestation par employeur

CANDIDAT

Mme ☐ M ☐ NOM DE FAMILLE : _____ Prénom : _____
(nom de naissance pour les femmes mariées)

NOM D'USAGE _____ Age : _____

Né(e) le : /__/__/____/ Lieu : _____

ADRESSE : _____

Code Postal : /__/__/____/ VILLE : _____

Téléphone fixe : /__/__/____/ Téléphone portable : /__/__/____/

Mail : _____

ENTREPRISE

NOM : _____

ADRESSE : _____

Code Postal : /__/__/____/ VILLE : _____

Téléphone fixe : /__/__/____/ - N° SIRET : _____

Mail : _____

NOM du responsable de l'entreprise : _____

PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL : Du /__/__/____/ au /__/__/____/

APPRECIATION DE L'EMPLOYEUR

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observation
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

Cachet et signature du responsable de l'entreprise

Date

ANNEXE 6– ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR POUR LES PERSONNES AYANT EXERCÉ AU MOINS 1 AN EN CONTINU, EN QUALITÉ D'AUXILIAIRE AMBULANCIER AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES



ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

**Pour les personnes ayant exercé au moins un an en continu*
en qualité d'Auxiliaire Ambulancier au cours des 5 dernières années**

ENTREPRISE

NOM : _____
 ADRESSE : _____
 Code Postal : / / / VILLE : _____
 Téléphone fixe : / / / - N° SIRET : _____
 Mail : _____

Je soussigné(e) M. _____ agissant en
 Qualité de _____ certifie que
 M. _____ né(e) le _____
☐ a exercé en tant qu'Auxiliaire ambulancier du / / / au / / /
☐ travaille depuis le / / / en tant qu'Auxiliaire ambulancier.

Fait valoir ce que de droit

Cachet et signature du responsable de l'entreprise

Date

*** A la date de l'admissibilité**

ANNEXE 7– CONVENTION DE STAGE BIPARTITE – Stage d’orientation professionnelle de 140 heures

Entre

NOM DU STAGIAIRE : _____ **PRENOM :** _____

ADRESSE : _____

PERIODE DU STAGE : du _____ au _____

ET

Le représentant légal de l’établissement d’accueil de santé, ou de l’entreprise de transport sanitaire agréée :

Raison Sociale :

Article I : Objet de la convention

Pour se présenter à l’épreuve orale d’admission, le candidat doit réaliser un stage d’orientation professionnel dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée pendant une durée de 140 heures. Ce stage peut être réalisé en continu (= 140 heures) ou en discontinu (2 périodes de 70 heures) et au maximum sur deux sites différents.

Article II : Situation du stagiaire en stage d’orientation

Le stagiaire doit être accompagné par un tuteur diplômé et qualifié pour participer aux activités de transport sanitaire.

*Le stagiaire doit pendant cette période **apprendre la fonction de chaque dispositif médical**. Cette connaissance sera considérée comme **pré requis pour l’entrée en formation**.*

Article III : Horaires

Le responsable du site d’accueil définit les horaires avec le stagiaire.

Article IV : Respect des droits de la personne

Le stagiaire s’engage à respecter les droits et la dignité des patients. L’ensemble des informations auquel le stagiaire a accès est strictement couvert par le secret professionnel. Il en va de même pour toutes les données dont le stagiaire pourrait prendre connaissance à l’occasion de son stage.

Article V : Respect de l’établissement d’accueil

Le stagiaire s’engage à respecter les dispositions internes à l’établissement ou l’entreprise d’accueil

Article VI : Validation du stage d’orientation professionnelle

A l’issue du stage, le responsable de l’entreprise remet obligatoirement au stagiaire l’attestation de validation du stage, joint en annexe du dossier d’inscription.

Le stagiaire devra présenter cette attestation **au plus tard** le jour des épreuves orales d’admissibilité.

Article VII : Assurances

Les accidents dont peuvent être victimes les stagiaires sur le lieu de stage ou à l’occasion des activités de stage et ceux survenant sur les trajets aller-retour-domicile-lieu de stage sont gérés par la Caisse Primaire d’Assurance Maladie.

Le stagiaire doit avoir souscrit et présenté une assurance responsabilité civile et individuelle d’accident au moment de la signature de la convention avec l’établissement d’accueil.

Article VIII : Résiliation

En cas de non-respect de l'une des clauses de la présente convention, il peut être mis fin à cette dernière par l'une des parties présentes à la signature de la convention.

Article IX :

Le stagiaire ne peut en aucun cas débiter son stage, si la convention bipartite n'a pas été signée par l'ensemble des partenaires.

Fait à _____, le _____

SIGNATURES

Le Responsable de l'Entreprise de Transport Sanitaire,

Le Stagiaire,

ANNEXE 8 – Liste des médecins agréés par l'ARS d'Eure et Loir

2

MEDECINS GENERALISTES

ARRONDISSEMENT DE CHARTRES

FONTENY Rémi 32-34 rue Gabriel Lelong 28000 CHARTRES	02 37 36 33 61
RIVIERE Philippe 4 rue Félibien 28000 CHARTRES	02 37 21 15 79
WINISDORFFER Eric 6 rue du Docteur Gibert 28000 CHARTRES	02 37 21 20 29
DIDOUT Charles 1 rue de la Madeleine 28230 EPERNON	02 37 18 05 69
JOLIVET Yannick 11 Place du Jeu de Paume 28320 GALLARDON	02 37 31 50 20
VILARET Michel 11 Place du Jeu de Paume 28320 GALLARDON	02 37 31 50 20
ANTOINE Bernard 6 rue Pasteur 28120 ILLIERS COMBRAY	02 37 24 01 05
BESSE Jean-Luc 6 rue Pasteur 28120 ILLIERS COMBRAY	02 37 24 01 05
GDISSA Zouhaier 112 rue de la République 28110 LUCE	09 52 62 05 94
COMBECAVE-VIAUD Geneviève Maisons des Communes 9 rue Jean Perrin 28600 LUISANT	06 11 70 60 56
DEHEUVELS Jean-Paul Maison des Communes 9 rue Jean Perrin 28600 LUISANT	06 79 85 10 91
MAINETTI Philippe MSP 3 rue Geneviève de Raindre 28130 MAINTENON	02 37 27 16 16
RIGAULT Hervé Hôpital Privé d'Eure-et-Loir 2 rue Roland Buthier 28300 MAINVILLIERS	06 03 98 78 78
ARNOULD Olivier 8 Place Saint Gilles 28130 PIERRES	02 37 27 54 40
POUGET Pierre 1 bis rue du Pont de l'Aumône 28190 PONTGOUIN	02 37 37 43 69
RIVOAL Bernard 1 Place du Vieux Marché - Les Villages Vovéens - 28150 VOVES	02 37 99 27 27

ARRONDISSEMENT DE CHATEAUDUN

MEZHOUD Mohamed Centre Hospitalier Route de Jallans 28200 CHATEAUDUN	02 37 44 44 16
CAUVIN Yves 36 rue du Docteur Teyssier 28220 CLOYES-LES-TROIS-RIVIERES	02 37 98 51 38
BLESBOIS Chantal 7 avenue Aristide Briand 28200 MARBOUE	02 37 45 62 62

ARRONDISSEMENT DE DREUX

POTIER Dominique 5 rue de Dreux 28410 BU	02 37 82 10 22
ROUDIERE Camélia Maison de Santé Z.A. Les Forts – 27 rue de Marsauceux 28500 CHERISY	02 37 43 76 96
COCHELIN Jean-Pierre 76 rue de Moronval 28100 DREUX	02 37 42 17 18
JANVIER Benoist Maison de Santé Pluridisciplinaire des Bâtes 8 boulevard de l'Europe 28100 DREUX	02 37 46 31 46
ROSSION Pascal 4 rue des Embûches 28100 DREUX	02 37 46 80 44

ARRONDISSEMENT DE NOGENT-LE-ROTRON

DEROIDE Marc 15 Place du Marché 28330 AUTHON-DU-PERCHE	02 37 49 12 08
BIGARD Daniel 16 avenue de Beauce 28240 LA LOUPE	02 32 32 95 20
SERRY Roger 5 rue Delaperelle 28240 LA LOUPE	02 37 81 19 46
HAMMZA David Centre Hospitalier Avenue de l'Europe 28400 NOGENT-LE-ROTRON	02 37 53 75 01
RICHARD Jean-Jacques 58 rue Paul Deschanel 28400 NOGENT-LE-ROTRON	02 37 52 53 23

IDENTIFICATION DU CANDIDAT
☐ Madame ☐ Monsieur

NOM DE FAMILLE :

NOM D'USAGE :

1^{er} Prénom : 2^{ème} Prénom :

Né(e) : / / / / / / / / Nationalité :

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

Adresse :

Téléphone fixe : / / / / / / / /

Téléphone Portable : / / / / / / / /

Adresse Mail (écrire **très lisiblement**) : @

N° Sécurité Sociale : / / / / / / / / / / / / / / / /

SITUATION FAMILIALE :
☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ PACS ☐

Concubinage

☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e)

Nombre d'enfant(s) et Age(s)

☐ Je ne travaille pas :
☐ Congé parental ☐ Congé sans solde ☐ Disponibilité

☐ J'ai démissionné le : Employeur :

☐ Inscription au **Pôle Emploi** : depuis le / / / / / / / /

Numéro d'identifiant : / / / / / / / / / / / / Région :

☐ Préparation à la sélection ☐ OUI ☐ NON

Nom de l'organisme et lieu :

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

A le / /2021

Signature candidat**VOTRE PROFIL** *Veillez cocher la case qui vous concerne*

I - Candidat n'ayant jamais exercé le métier d'auxiliaire ambulancier :

	Epreuve écrite	Epreuve orale	Stage découverte
Sans titre ou diplôme de niveau 3	OUI	OUI	OUI
Voie d'apprentissage	OUI	OUI	Dispensé
Titulaire d'un diplôme de niveau 4 et plus	Dispensé	OUI	OUI
Titulaire d'un diplôme de niveau 3 de secteur sanitaire et social	Dispensé	OUI	OUI
Titulaire d'un diplôme étranger permettant l'accès universitaire	Dispensé	OUI	OUI
Admis en formation d'auxiliaires médicaux	Dispensé	OUI	OUI
Système Passerelle – Titre :	Dispensé	Entretien avec le Directeur de l'IFA	Dispensé
Sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant une expérience professionnelle de 3 ans	OUI	OUI	Dispensé

II – Candidat ayant exercé la profession d'auxiliaire ambulancier au moins 1 mois durant les 3 dernières années :

	Epreuve écrite	Epreuve orale	Stage découverte
Candidats titulaires d'un diplôme ou titre 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	Dispensé	OUI	Dispensé
Candidats titulaires d'un diplôme ou titre du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3, délivré dans le système de formation initiale ou continue français	Dispensé	OUI	Dispensé
Candidats titulaires d'un diplôme ou titre étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu	Dispensé	OUI	Dispensé
Candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux	Dispensé	OUI	Dispensé
Auxiliaire ambulancier en exercice depuis au moins un mois (ne remplissant pas les 4 conditions ci-dessus)	OUI	OUI	Dispensé

III – Candidat ayant exercé la profession d'auxiliaire ambulancier au moins 1 an en continu durant les 5 dernières années :

	Epreuve écrite	Epreuve orale	Stage de découverte
Candidats titulaires d'un diplôme ou titre 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	Dispensé	Entretien avec le Directeur de l'IFA	Dispensé
Candidats titulaires d'un diplôme ou titre du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3, délivré dans le système de formation initiale ou continue français	Dispensé	Entretien avec le Directeur de l'IFA	Dispensé
Candidats titulaires d'un diplôme ou titre étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu	Dispensé	Entretien avec le Directeur de l'IFA	Dispensé
Candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux	Dispensé	Entretien avec le Directeur de l'IFA	Dispensé
Auxiliaire ambulancier, exercice d'un an minimum, à la date des épreuves durant les 5 dernières années (ne remplissant pas les 4 conditions ci-dessus)	OUI	Entretien avec le Directeur de l'IFA	Dispensé

Diplômes obtenus :

☐ Je travaille :

Intitulé du poste :

Employeur : Depuis le : / / / / / / / /

Adresse : Ville :

☐ C.D.I. - ☐ C.D.D. - ☐ INTÉRIM - ☐ C.A.E. Autre :
Préciser la date de fin de contrat : / / / / / / / /
☐ Demande de C.I.F. faite : Organisme : Ville

