

## **Journée d'accompagnement à la préparation du dossier d'inscription**

*Le 29/09/2025 de 9h30 à 12h ou de 13h30 à 16h au CFPS sur inscription*

**Site Sainte Anne - 782 Avenue de Nonères à Mont-de-Marsan**

**Inscription et renseignements à l'adresse suivante : [ifa@ght40.fr](mailto:ifa@ght40.fr)**



### **Dossier d'inscription**

**Sélection en vue de l'entrée en formation d'Ambulancier**

**[Début des inscriptions : 08/07/2025](#)**

**[Clôture des inscriptions : 27/10/2025](#)**

## ***Institut de Formation des Ambulanciers***

### **Centre de Formation des Personnels de Santé**

Centre Hospitalier Intercommunal de Mont de Marsan et du Pays des Sources

Site Sainte Anne

782, avenue de Nonères

40 024 Mont de Marsan Cedex

✉ : [ifa@ght40.fr](mailto:ifa@ght40.fr)

☎ : 05.58.05.22.45

## Sommaire

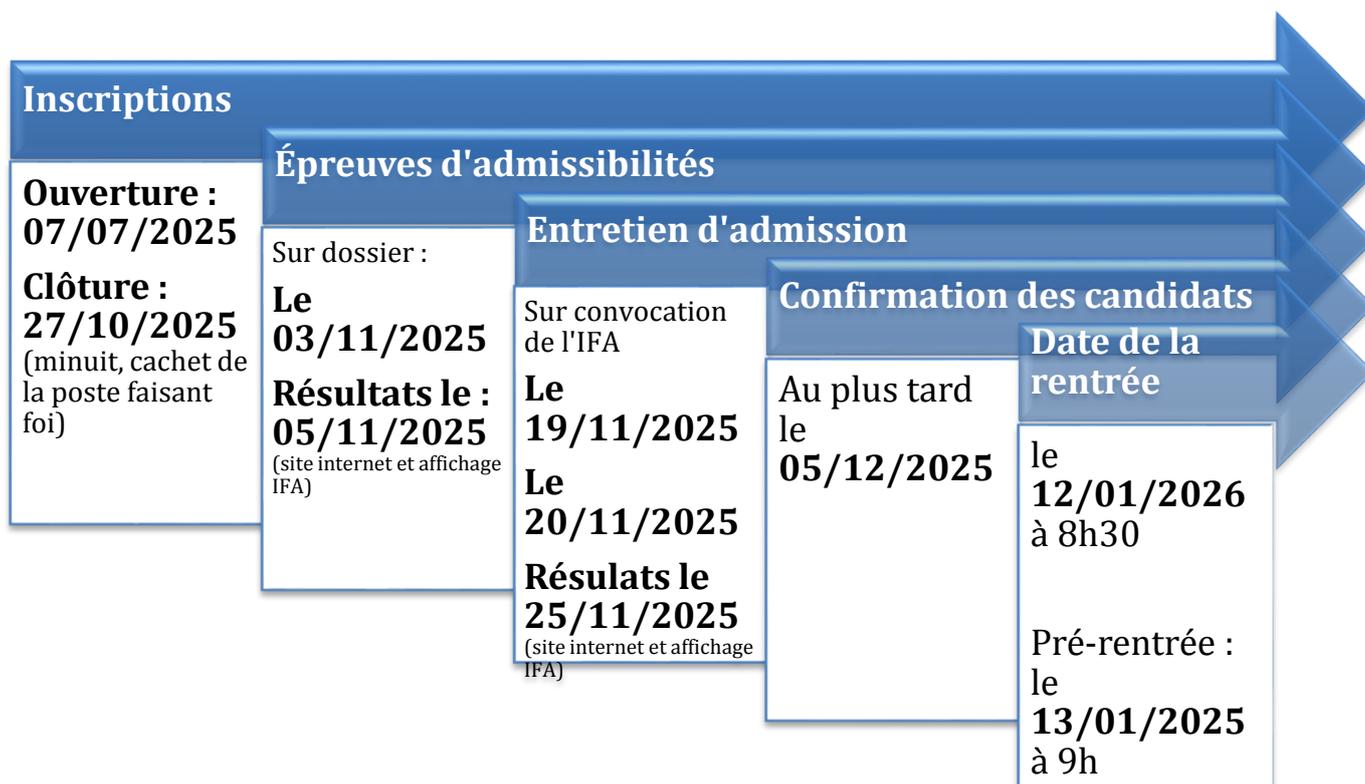
|  |    |
|--|----|
| INFORMATIONS PRÉALABLES.....   | 3  |
| CALENDRIER DES ÉPREUVES.....   | 3  |
| INSCRIPTION.....   | 4  |
| CAPACITÉ D'ACCUEIL.....  | 4  |
| 1. Conditions d'accès à la formation.....  | 4  |
| 2. Épreuves de sélection.....  | 5  |
| 3. Constitution du dossier.....  | 6  |
| LA FORMATION.....  | 10 |
| 1. Le déroulé de la formation :.....   | 10 |
| 2. Quels sont les diplômes qui donnent droit à une dispense de formation ?.....                  | 10 |
| Dispenses et allègements des blocs de compétences selon le cursus professionnel ou scolaire..... | 12 |
| Allègements du parcours de stage selon le cursus professionnel ou scolaire.....                  | 13 |
| 3. Coût de la formation.....   | 14 |
| 3.1. Prise en charge.....  | 14 |
| 3.2. Cursus partiels et VAE.....   | 15 |
| INFORMATIONS DIVERSES.....   | 15 |
| 1. Candidats en situation de handicap.....   | 16 |
| 2. Renseignements pratiques concernant l'IFA.....  | 16 |
| FICHE DE RENSEIGNEMENTS.....   | 17 |
| LES CERTIFICATS MÉDICAUX.....  | 19 |
| ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION.....   | 27 |
| ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR.....  | 31 |

## INFORMATIONS PRÉALABLES

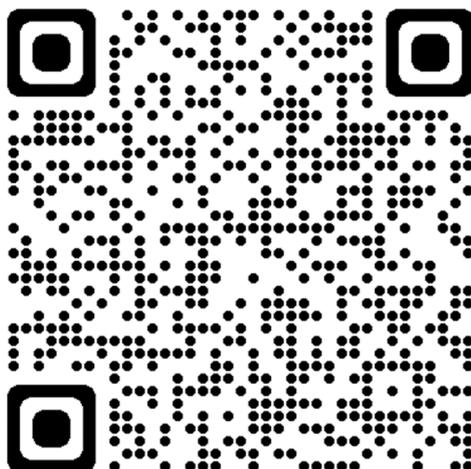
- L'inscription est validée par la réception d'un **dossier lisible et dûment complété**.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET, NON CONFORME OU ENVOYÉ HORS DELAI SERA REFUSÉ**

## CALENDRIER DES ÉPREUVES<sup>1</sup>



Au regard de notre politique d'attractivité, merci de bien vouloir flasher ce QRcode :



<sup>1</sup> Dates prévisionnelles sous réserve de modification

## INSCRIPTION

Modalités :

1. Remplir le dossier téléchargé sur le site du Centre Hospitalier Intercommunal de Mont-de-Marsan puis retourner le dossier dûment complété et en **version papier uniquement**

Accueil du public sur site  
(CMP):

- Du lundi au vendredi
- de 8h30 à 16h

2. Retourner le dossier DÛMENT COMPLÉTÉ avant le **27/10/2025** (cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante :



**Institut de Formation des Ambulanciers**

Centre Hospitalier Intercommunal de Mont de Marsan et du Pays des Sources  
Site Sainte Anne  
782 Avenue de Nonères  
40024 MONT DE MARSAN CEDEX

## CAPACITÉ D'ACCUEIL

L'IFA se situe au cœur de l'hôpital Saint-Anne, à proximité du CFPS, au niveau du CMP (Centre MédicoPsychologique).

Il dispose d'une capacité d'accueil de **20 places** attribuées aux candidats ayant réussi les épreuves de sélection et classés sur liste principale ou complémentaire.

Hors capacité d'accueil : Candidats en apprentissage

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES (arrêté du 11 avril 2022)<sup>2</sup>

### 1. Conditions d'accès à la formation

Il existe plusieurs voies d'accès à la formation :

- La formation initiale
- La formation professionnelle continue\*
- La formation par la voie de l'apprentissage

**Aucune condition de diplôme** n'est exigée pour présenter sa candidature à l'admission en formation, mais il est nécessaire de se conformer aux **épreuves de sélection** (sauf dispense) et à la réalisation **d'un stage de 70 heures dans une société de transport sanitaire** (sauf dispense) **EN AMONT DES ENTRETIENS D'ADMISSION.**

**\*Pour les candidats qui se destinent à suivre la formation en apprentissage, il vous faudra prendre attache avec un employeur et un Centre de Formation d'Apprentis (CFA) et nous retourner le dossier d'inscription dédié : DIS.DEA.A.08.24 - Apprentis - Dossier Inscription Formation IFA MDM (à demander au secrétariat de l'IFA).**

<sup>2</sup> 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

## 2. Épreuves de sélection

Selon l'article 6 de l'arrêté du 11 avril 2022, « le processus de sélection des candidats comprend **une admissibilité sur dossier et un entretien d'admission** ».

L'article 7, alinéa IV précise : « **L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation** figurant dans l'annexe V et 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 ».

Et l'article 10, alinéa II détaille : « 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. »

**Ces modalités sont susceptibles d'être modifiées par voie réglementaire en fonction de l'évolution de la crise sanitaire. Les informations seront alors communiquées sur le site du CHI de Mont-de-Marsan**

### 3. Constitution du dossier

#### a. CANDIDATS SOUMIS AUX ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ

Les candidats soumis aux épreuves d'admissibilité sont **tous les candidats SAUF** :

- 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 pièces à fournir sont :

- Une pièce d'identité;
- Pour les ressortissants hors Union Européenne, un titre de séjour valide « étudiant » ou « autorisé à travailler » à l'entrée en formation.
- 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
- Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé (le lien pour la liste des médecins agréés est consultable p.19)
- Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France
- La copie des pages de vaccinations de votre carnet de santé
- La copie de vos résultats de prise de sang ((Hépatite, Rougeole-Oreillons-Rubéole, Varicelle)
- Une lettre de motivation manuscrite
- Un *curriculum vitae*
- 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. Ce document n'excède pas deux pages.
- Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français
- 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
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier



La présentation aux entretiens d'admission est soumise à la réalisation par le candidat d'un **stage d'observation dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire, pendant une durée de 70h**, réalisées de façon **continue sur un seul lieu de stage** et donne lieu à la remise au candidat, par son responsable, d'une **attestation de suivi de stage remise aux examinateurs lors de l'entretien d'admission**.

## b. CANDIDATS DISPENSÉS DES ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ

Les candidats concernés sont ceux qui peuvent justifier de :

- 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 pièces à fournir sont :

- Une pièce d'identité;
- Pour les ressortissants hors Union Européenne, un titre de séjour valide à l'entrée en formation.
- 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
- Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé (le lien pour la liste des médecins agréés est consultable p.19)
- Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France
- La copie des pages de vaccinations de votre carnet de santé
- La copie de vos résultats de prise de sang ((Hépatite, Rougeole-Oreillons-Rubéole, Varicelle)
- Pour les auxiliaires ayant exercé au moins **1 mois (continu ou discontinu) durant les trois dernières années**, et justifiant **d'une des conditions de dispense des épreuves d'admissibilité** (cf. ci-dessus), ajouter l'attestation d'employeur ou tout document justifiant de l'exercice professionnel.
- Copie des diplômes donnant droit à la dispense d'admissibilité.



La présentation aux entretiens d'admission est soumise à la réalisation par le candidat d'un **stage d'observation dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire, pendant une durée de 70h**, réalisées de façon **continue sur un seul lieu de stage** et donne lieu à la remise au candidat, par son responsable, d'une **attestation de suivi de stage remise aux examinateurs lors de l'entretien d'admission**.

## c. LES AUXILIAIRES AMBULANCIERS

### Deux cas de figure :

- Cas de figure 1 :
  - Les candidats concernés sont ceux :
    - ayant exercé, à la date des épreuves, la fonction **pendant une durée continue d'au moins un an les trois dernières années** dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire
    - titulaires d'un **titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3**
  - L'admission est directe selon l'ordre d'inscription en fonction du nombre de places définies par la direction de l'IFA et l'ARS.
- Cas de figure 2 :
  - Les candidats concernés sont ceux :
    - Ayant exercé, à la date des épreuves, la fonction **pendant une durée continue d'au moins un an durant les trois dernières années** dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire
    - **non titulaires** d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3
  - L'admission comprend un **dossier d'admission**

### Les pièces à fournir sont :

- Pièce d'identité
- Pour les ressortissants hors Union Européenne, un titre de séjour valide à l'entrée en formation.
- Permis de conduire, hors période probatoire
- Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen par un médecin agréé par la préfecture
- Un certificat de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé (le lien pour la liste des médecins agréés est consultable p.19)
- Un certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France
- La copie des pages de vaccinations de votre carnet de santé
- La copie de vos résultats de prise de sang ((Hépatite, Rougeole-Oreillons-Rubéole, Varicelle)
- Une lettre de motivation manuscrite
- Un curriculum vitae
- 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, n'excédant pas deux pages
- La copie des originaux des diplômes ou titres traduits en français
- La copie des 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
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier

## d. LES TITULAIRES D'UN DIPLOME D'AMBULANCIER ÉTRANGER

Les titulaires d'un diplôme d'ambulancier délivré par un Etat membre de l'Union européenne ou un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen dans lequel la formation n'est pas réglementée ou présente des différences substantielles avec la formation au diplôme d'Etat français d'ambulancier sont **dispensés du processus de sélection**.

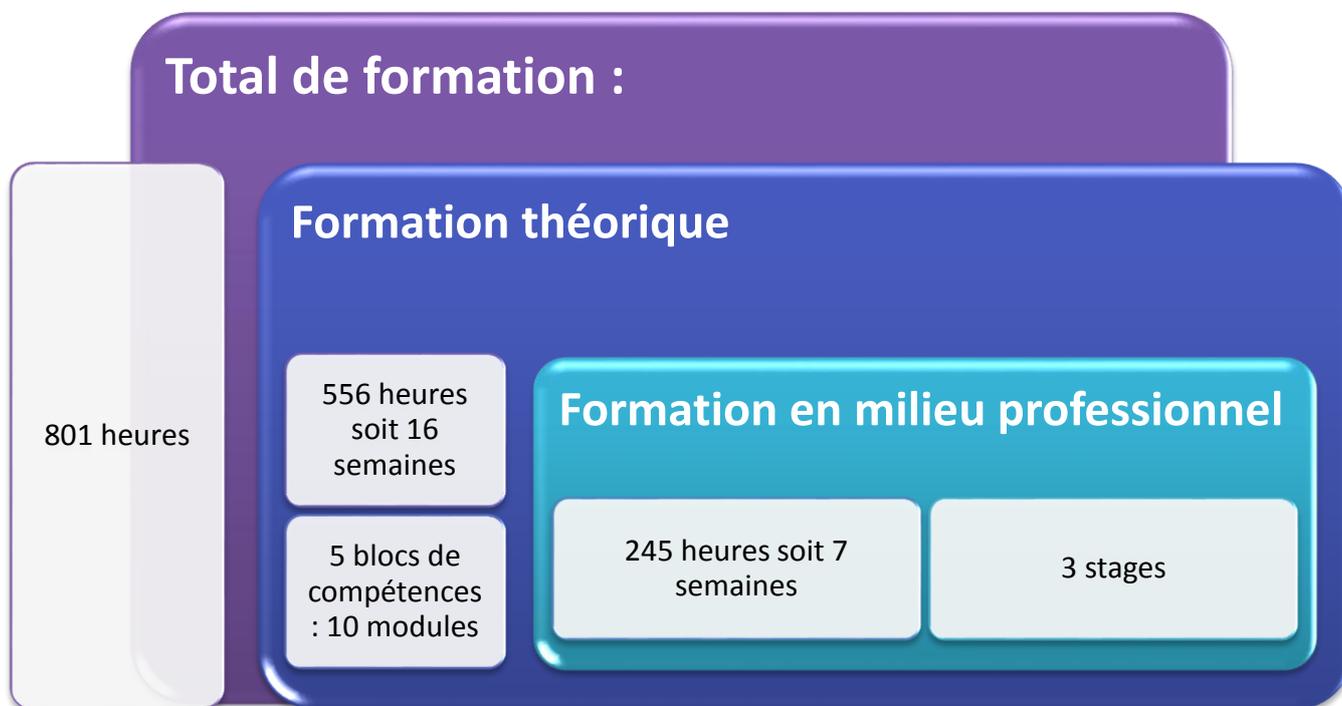
## e. LES DISPENSES DU STAGE D'OBSERVATION

Sont dispensés du stage d'observation de 70 heures en entreprise de transport sanitaire privé ou hospitalier, indispensable pour se présenter à l'entretien d'admission :

- Les candidats 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 de la Brigade des Marins-Pompiers de Marseille** justifiant d'une **expérience professionnelle de trois années**.

## LA FORMATION

### 1. Le déroulé de la formation :



### 2. Quels sont les diplômes qui donnent droit à une dispense de formation ?

Des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordés aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants:

- Le diplôme d'Etat d'aide-soignant,
- Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture,
- Le diplôme d'assistant de régulation médicale,
- Le diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social,
- Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles,
- Le titre professionnel d'agent de service médico-social,
- Le titre professionnel de conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger,
- Le certificat de qualification professionnelle d'assistant médical,
- Le baccalauréat professionnel accompagnement, soins et services à la personne,
- Le baccalauréat professionnel services aux personnes et aux territoires,
- Le baccalauréat professionnel conducteur transport routier de marchandises,
- Le diplôme d'infirmier,
- Le diplôme de masseur-kinésithérapeute,
- Le diplôme de pédicure-podologue,
- Le diplôme d'ergothérapeute,
- Le diplôme de psychomotricien,
- Le diplôme de manipulateur d'électroradiologie médicale,
- Le diplôme de technicien de laboratoire médical,

Pour les titulaires d'un diplôme d'ambulancier délivré par un Etat membre de l'Union européenne ou un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen dans lequel la formation n'est pas réglementée ou présente des différences substantielles avec la formation au diplôme d'Etat français d'ambulancier, la dispense de certains modules de formation, voire une équivalence de blocs de compétences, peut être accordée par le directeur de l'institut, après avis de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des élèves.

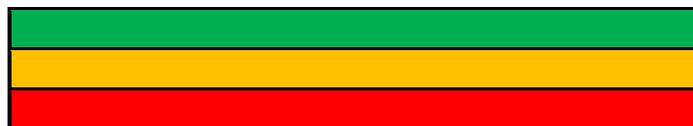
NB : Pour les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu, une demande de reconnaissance de diplômes sera demandée. A effectuer sur le site : [Reconnaissance de diplômes | France Education international \(france-education-international.fr\)](http://Reconnaissance de diplômes | France Education international (france-education-international.fr))

## Dispenses et allègements des blocs de compétences selon le cursus professionnel ou scolaire

|                                 |           | IDE /MK/<br>pédic-podo<br>Ergo/<br>psychomot/<br>MERM /<br>tech de labo | ARM           | Aide<br>soignant<br>(DEAS<br>2021) | Auxiliaire<br>Puer<br>(DEAP<br>2021) | DEAS<br>(niveau<br>3) | DEAP<br>(niveau<br>3) | ADVf          | ASMS          | DEAES                       | Bac Pro<br>ASSP | Bac Pro<br>SAPAT | Bac Pro<br>conducteur<br>transport<br>routier | Titre<br>professionnel<br>Conducteur<br>livreur sur<br>véhicule<br>utilitaire<br>léger | Assistant<br>médical |
|---------------------------------|-----------|---|---------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|---------------|-----------------------------|-----------------|------------------|---|--|----------------------|
| BC1                             | Module 1  |   | 21h           |                                    |                                      |                       |                       |               | 35h           |                             |                 |                  |   |  |                      |
|                                 | Module 2  |   |               | 35h                                | 35h                                  | 35h                   | 35h                   | 35h           |               | 35h                         | 35h             |                  |   |  |                      |
|                                 | Module 3  |   |               |                                    |                                      | 21h                   | 21h                   |               |               | 21h                         | 21h             |                  |   |  |                      |
| BC2                             | Module 4  |   | 21h           |                                    | 14h                                  |                       | 28h                   |               |               | 91h                         |                 |                  |   |  |                      |
|                                 | Module 5  |   | 84h           | 84h                                | 84h                                  | 84h                   | 84h                   |               |               |                             | 84h             |                  |   |  |                      |
| BC3                             | Module 6  |   |               |                                    |                                      |                       |                       |               |               |                             |                 |                  |   |  |                      |
|                                 | Module 7  |   |               |                                    |                                      |                       |                       |               |               |                             |                 |                  | 7h  | 7h   |                      |
| BC4                             | Module 8  |   |               | 21h                                | 21h                                  | 21h                   | 21h                   |               | 21h           |                             | 21h             |                  |   |  | 21h                  |
| BC5                             | Module 9  |   |               |                                    |                                      | 14h                   | 14h                   | 28h           | 14h           | 14h                         |                 |                  |   |  | 14h                  |
|                                 | Module 10 |   | 35h           |                                    |                                      | 35h                   | 35h                   | 49h           | 49h           | 35h                         |                 |                  |   |  | 49h                  |
| Suivi pédagogique<br>individuel |           |   |               |                                    |                                      |                       |                       |               |               |                             |                 |                  |   |  |                      |
| <b>Total des heures</b>         |           | 66h<br>/556h  | 332h<br>/556h | 171h<br>/556h                      | 185h<br>/556h                        | 241h<br>/556h         | 269h<br>/556h         | 423h<br>/556h | 465h<br>/556h | 318h<br>ou<br>367h<br>/556h | 192h<br>/556h   | 486h<br>/556h    | 535h<br>/556h                                 | 535h<br>/556h  | 430h<br>/556h        |

Légende :

Complet  
Allègement  
Dispense

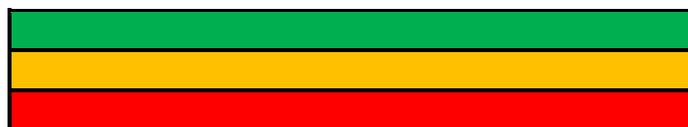


## Allègements du parcours de stage selon le cursus professionnel ou scolaire

|   | IDE /MK/<br>pédic-podo<br>Ergo/<br>psychomot/<br>MERM /<br>tech de labo | ARM           | Aide<br>soignant<br>(DEAS<br>2021) | Auxiliaire<br>Puer<br>(DEAP<br>2021) | DEAS<br>(niveau<br>3) | DEAP<br>(niveau<br>3) | ADVF          | ASMS          | DEAES         | Bac Pro<br>ASSP | Bac Pro<br>SAPAT | Bac Pro<br>conducteur<br>transport<br>routier | Titre<br>professionnel<br>Conducteur<br>livreur sur<br>véhicule<br>utilitaire<br>léger | Assistant<br>médical |
|---|---|---------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|------------------|---|--|----------------------|
| Stage 1 : 105h<br>Structure de<br>soins               |   |               |                                    |                                      |                       |                       | 35h           | 35h           | 35h           | 35h             | 35h              |   |  |                      |
| Stage 2 : 70h<br>SAU/SMUR                             |   |               |                                    |                                      |                       |                       |               |               |               |                 |                  |   |  |                      |
| Stage 3 : 70h<br>Société de<br>transport<br>sanitaire |   |               |                                    |                                      |                       |                       |               |               |               |                 |                  |   |  |                      |
| <b>Total des heures</b>                               | 140h<br>/245h   | 140h<br>/245h | 140h<br>/245h                      | 140h<br>/245h                        | 140h<br>/245h         | 140h<br>/245h         | 175h<br>/245h | 175h<br>/245h | 175h/<br>245h | 175h<br>/245h   | 175h<br>/245h    | 245h  | 245h   | 245h                 |

Légende :

Complet  
Allègement  
Dispense



### 3. Coût de la formation<sup>3</sup>

| FORMATION INITIALE               | Elève inscrit en tant que demandeur d'emploi ou sortant du système scolaire | Elève étant sous contrat avec un employeur à l'entrée en formation |
|----------------------------------|---|--|
| <b>FRAIS PEDAGOGIQUES</b>        | Prise en charge par le Conseil Régional Nouvelle Aquitaine                  | 5250 €   |
| <b><u>OBLIGATOIRES :</u></b>     |   |  |
| - Participation frais de dossier |   | 100 €  |
| <b><u>FACULTATIFS :</u></b>      |   |  |
| - Recueil des textes de Loi      |   | 13 €   |
| -Portfolio                       |   |  |

Ces frais ne prennent pas en compte les frais connexes à la formation (hébergement, repas, déplacements pour les stages, transport, ...).

Le règlement des frais (dossier, carte de self) sera demandé à l'inscription à l'entrée en formation.

#### 3.1. Prise en charge

- a. Les candidats doivent s'informer **auprès de Pôle Emploi et de la Mission Locale** pour connaître leurs droits :
- à une éventuelle rémunération d'allocations chômage, d'indemnités...
  - à la prise en charge des frais pédagogiques par le Conseil Régional Nouvelle Aquitaine

Le Conseil Régional est chargé de l'attribution et du paiement des **bourses** aux élèves des formations paramédicales.

La bourse constitue une aide financière apportée à l'élève dont les ressources sont reconnues insuffisantes.

La demande de bourses est à effectuer par l'élève lors de son entrée en formation via le site : [www.nouvelle-aquitaine.fr](http://www.nouvelle-aquitaine.fr)

<sup>3</sup> Sous réserve de modification



Pôle Formation Emploi

FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES  
Les aides possibles pendant la formation

Indemnisation Pôle emploi OU Rémunération OU Bourse sanitaire et sociale

Vous avez travaillé avant votre entrée en formation

Vous n'avez jamais travaillé avant votre entrée en formation

Vous êtes indemnisé par Pôle emploi :  
Aucune aide régionale

**Indemnisation Pôle emploi**  
Il est impératif de connaître vos droits aux allocations chômage avant de faire une demande d'aide auprès de la Région.  
Inscription obligatoire avant votre entrée en formation si vous avez déjà travaillé + Faire étudier ses droits à l'assurance chômage (travail saisonnier, CDD, CDI,...) sur :



Vous n'êtes pas indemnisé par Pôle emploi

**Rémunération en tant que stagiaire de la formation professionnelle - RÉGION**

**Quelles conditions ?**  
\* Vous êtes inscrit dans un institut de formation autorisé/agréé, situé sur le territoire de la Région Nouvelle-Aquitaine,  
\* Vous êtes inscrit à Pôle emploi et vous êtes non indemnisé.  
**Pour les formations d'une durée inférieure ou égale à 1 an** (aide-soignant, ambulancier par exemple) : vous devez justifier d'une sortie de la filière initiale depuis plus d'1 an.

**Pour les formations d'une durée de plus d'1 an** : vous devez justifier au minimum de 36 mois d'activités professionnelles à temps plein (4671h) avant votre entrée en formation.

**Quel montant ?**  
Il s'agit d'une aide mensuelle dont le montant est calculé selon un barème fixé par décret.

**Comment ça marche ?**  
Si vous répondez aux critères, vous devez retirer votre dossier de rémunération auprès de votre institut de formation, qui le transmettra à la Région pour instruction.

**Bourse d'études sanitaires et sociales RÉGION**

**Quelles conditions ?**

\* Vous êtes inscrit dans un institut de formation autorisé/agréé, situé sur le territoire de la Région Nouvelle-Aquitaine,  
\* Vous n'êtes pas demandeur d'emploi indemnisé ou ne bénéficiez pas d'une rémunération Région.

**Quel montant ?**

La Région aligne le montant des bourses du secteur sanitaire et social sur celui de l'enseignement supérieur. La bourse est attribuée sur critères sociaux.

**Comment ça marche ?**

Si vous répondez aux critères, vous devez déposer votre dossier sur le site de la Région Nouvelle-Aquitaine :

En ligne sur le site : [boursesanitairesociale.fr](http://boursesanitairesociale.fr)

Vous y trouverez également la possibilité de réaliser une simulation.

Vous ne bénéficiez ni de l'indemnisation Pôle emploi ni de la Rémunération Région

b. Les salariés doivent s'informer de leurs droits **auprès de leurs employeurs.**

3.2. Coursus partiels

La durée et le coût de la formation seront calculés en fonction du nombre de blocs de compétences à valider. Le secrétariat de l'IFA se tient disponible pour vous renseigner.

INFORMATIONS DIVERSES

IFA Mont de Marsan - 782, avenue de Nonères - 40 000 Mont de Marsan

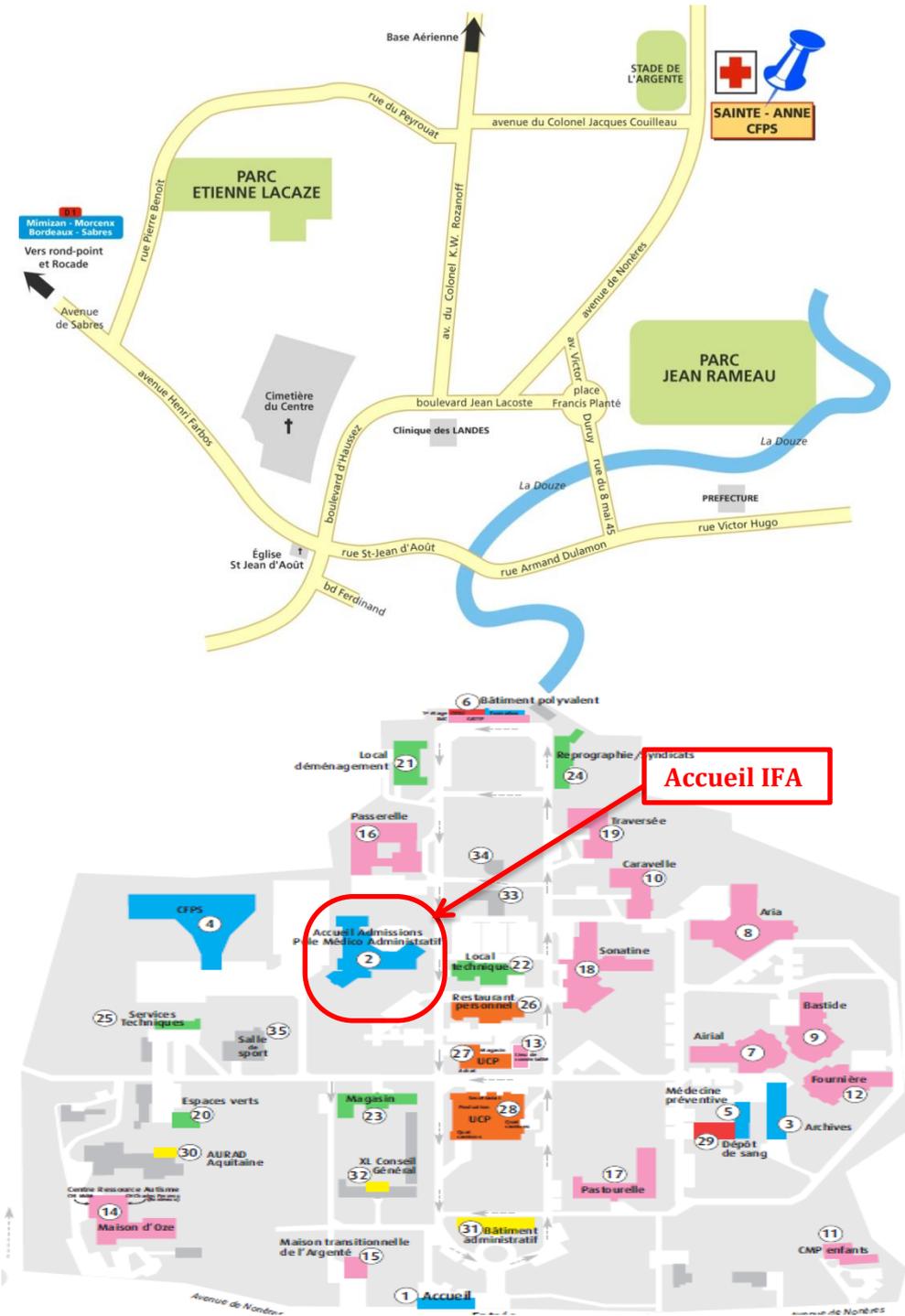
Mail : [ifa@ght40.fr](mailto:ifa@ght40.fr) - Tel : 05.58.05.22.45 - Ref. : DIS.DEA.08.24

## 1. Candidats en situation de handicap

Les candidats en situation de handicap peuvent demander, lors de leur inscription aux épreuves de sélection, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien, puis lors de l'inscription définitive en formation, des aménagements de scolarité, notamment pour les épreuves de certification. Un référent handicap est disponible à l'IFA pour les personnes relevant de ce statut.

## 2. Renseignements pratiques concernant l'IFA

Accéder à l'IFA :



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

Nom d'usage\* : .....

Nom de naissance\* : .....

Prénom(s)\* : .....

Date et lieu de naissance\* : ..... Age\* : .....

Nationalité\* : .....

Situation familiale\* :

Célibataire     Marié(e)     Veuf (ve)     Pacsé(e)     Divorcé(e)     En couple

Nombre d'enfants à charge\* : .....

Adresse du domicile\* : .....

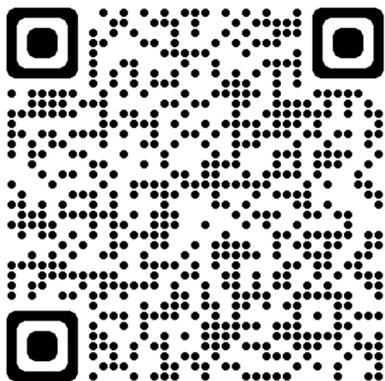
Complément d'adresse\* : .....

Code Postal\* : ..... Ville\* : .....

Téléphone portable\* : .....

Adresse mail\* : .....(écrire lisiblement)

Comment avez-vous connu la formation au DEA au sein de l'IFA de Mont de Marsan ?



## SITUATION DE HANDICAP

RQTH :                                     oui                     non

Souhaitez-vous un aménagement de l'entretien d'admission (tiers temps médical) :

oui                     non

Si oui, vous trouverez les démarches à réaliser auprès de la MLPH :

<https://www.handicaplantes.fr/>

Je certifie que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts



Date et signature :

\* Mention obligatoire

## TYPE DE PARCOURS POUR L'ENTRÉE EN IFA\*

Quel est votre plus haut diplôme ? .....

Vous pouvez justifier du :

- Diplôme d'Auxiliaire médical<sup>5</sup>     DEAS     DEAP     diplôme d'ARM  
 Titre d'ADVF     Titre d'ASMS     DEAES     Bac Pro ASSP  
 Bac Pro SAPAT     Bac Pro conducteur transport routier  
 CQP d'Assistant médical     Titre professionnel conducteur livreur

### VOUS ÊTES AUXILIAIRE AMBULANCIER :

- Auxiliaire Ambulancier depuis plus d'un mois :     Oui     Non  
 Auxiliaire Ambulancier depuis plus d'un an :     Oui     Non  
 Dates de formation .....  
 Lieu de formation .....  
 Date d'obtention de l'AFGSU 2 : .....

## SITUATION PROFESSIONNELLE\*

|  | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| Êtes-vous salarié ?.....<br>Si oui,<br><input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI<br>Indiquez le nom et adresse de votre employeur ..... |     |     |
| Êtes-vous salarié(e) du secteur privé ?.....   |     |     |
| Êtes-vous salarié(e) du secteur public ?.....  |     |     |
| Êtes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi comme demandeur (se) d'emploi ?.....  |     |     |



La rubrique diffusion des résultats de la sélection sur Internet **non renseignée** vaut **accord** de diffusion.

Je certifie que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts.

Je certifie ne faire l'objet d'aucune mesure de suspension ou de retrait de mon permis de conduire.

Date et signature :

<sup>5</sup> Auxiliaire médical : IDE, Masseur Kinésithérapeute, Pédicure-podologue, Ergothérapeute, Psychomotricien, Manipulateur en électroradiologie médicale, technicien de laboratoire

## LES CERTIFICATS MÉDICAUX

1- **Certificat d'aptitude à la conduite d'ambulances** : prendre RDV pour une consultation médicale avec un **médecin agréé par la préfecture** de votre département de résidence.

➤ Pour les Landes :

[LISTE DES MEDECINS AGRÉÉS \(landes.gouv.fr\)](http://landes.gouv.fr)

Il faudra vous munir du feuillet **CERFA N°14880\*02** (téléchargeable à l'adresse suivante : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R14006> ).

**Ne pas nous transmettre l'original** : Il doit être envoyé à la préfecture pour la demande d'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance.

2- **Certificat de non contre-indication à l'exercice de la profession d'ambulancier** : prendre RDV avec un **médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé**.

➤ Pour les Landes :

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/84629/download?inline>

### **ATTENTION :**

**Ces consultations ne sont pas remboursées par la CPAM et sont donc à votre charge.**

Certains médecins sont agréés à la fois par la préfecture et l'ARS. En prenant RDV avec ceux-ci, vous ne paierez qu'une seule consultation. Comptez entre 36 et 50€

3- **Certificat médical de vaccination, par un médecin généraliste.**

Vous trouverez ci-après des modèles des différents certificats médicaux à joindre au dossier d'inscription.

### **SCHÉMA VACCINAL OBLIGATOIRE**

Article L.3111-4 du Code de la Santé Publique :

« Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite ».



### Vaccinations obligatoires

- DTP (diphtérie-tétanos-poliomyélite) ou DTCoqPolio
- Hépatite B - schéma complet



### Vaccinations fortement recommandées

- Coqueluche - ROR - Varicelle
- Méningocoque C
- Hépatite A
- Covid-19
- BCG

**Seront admis au 1<sup>er</sup> stage, UNIQUEMENT les élèves pouvant justifier des 2 premières doses relatives à la vaccination contre l'hépatite B, sachant qu'un mois est nécessaire entre chaque injection.**

Pour toutes les vaccinations, en plus de la fiche médicale jointe ci-après des justificatifs ou photocopies du carnet de santé devront être fournis.

**N'attendez pas les résultats de la sélection, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois.**

**La non-conformité aux exigences vaccinales peut compromettre la mise en stage et ainsi retarder l'obtention du diplôme d'Etat d'Ambulancier.**

**CERTIFICAT MÉDICAL**  
de non-contre-indication à l'exercice de la profession d'ambulancier

Je soussigné(e), Docteur....., **médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.)** certifie avoir examiné ce jour :

Monsieur ou Madame, .....

Né(e) le : .....

Demeurant au :

.....  
.....  
.....

J'atteste que le (la) candidat(e) ne présente **aucune contre-indication à l'exercice de la profession d'ambulancier ou d'auxiliaire ambulancier** (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...).

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) pour faire valoir ce que de droit.

Fait à ....., le.....

**Signature et cachet du médecin agréé.**

*NB : ce certificat est valable 1 an.*

## CERTIFICAT MÉDICAL DE VACCINATION FORMATION D'AMBULANCIER



|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>Filière universitaire :</p> <p><input type="checkbox"/> Médecine</p> <p><input type="checkbox"/> Odontologie</p> <p><input type="checkbox"/> Pharmacie</p> <p><input type="checkbox"/> Sage-femme</p> <p>ou</p> <p>Institut de formation :<br/>.....<br/>.....</p> | <p>NOM : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Tél. : .....</p> <p>Département de naissance : .....</p> <p>Code postal résidence : .....</p> | <p>NOM de naissance :<br/>.....</p> <p>Date de naissance : .... / .... / ....</p> <p>Email : .....</p> <p>Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger : .....</p> |
|---|---|--|

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différentes maladies. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par un médecin. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats\*\* sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription selon les modalités décrites par l'établissement.

### Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)\* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPCa)

Faire un rappel dTPCa si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années.  
Puis rappels dTPCa à âge fixe (25, 45 et 65 ans).

Dernier rappel dTP

Date : .... / .... / ....

Nom : .....

Dernier rappel dTPCa

Date : .... / .... / ....

Nom : .....

### Hépatite B\*

Conditions d'immunisation valides :

Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)

Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif et schéma vaccinal complet

Autres situations : cf. Mémo « Professionnel de santé en charge des vaccinations des étudiants en santé »

Schémas complets valides :

- 3 doses (2 doses à au moins 1 mois d'intervalle, 3e dose au moins 5 mois après la 2e)
- Schéma accéléré (adultes) : 3 doses en 21 jours puis rappel à 1 an
- Schéma administré dans l'adolescence (entre 11 et 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois d'un vaccin dosé à 20 µg



## ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin

Veuillez patienter  
nous boostons  
votre système  
immunitaire



LOADING...

#JeMeVaccine

#JeNousProtège



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

Joindre résultats de sérologie\*\* et indiquer les dates de vaccination (quels que soient les résultats de sérologie) :

- Première dose => Date : .... / .... / .... Nom : .....

- Deuxième dose => Date : .... / .... / .... Nom : .....

- Troisième dose => Date : .... / .... / .... Nom : .....

- Injections supplémentaires :

Date : .... / .... / .... Nom : .....

Date : .... / .... / .... Nom : .....

Date : .... / .... / .... Nom : .....

### Rougeole Oreillons Rubéole (ROR)

Personnes nées depuis 1980 : 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les antécédents pour ces 3 maladies (ou 3 doses si 1<sup>ère</sup> dose de vaccin reçue avant l'âge de 12 mois)

Personnes nées avant 1980 : 1 dose si pas d'antécédent rougeole ou doute (sans contrôle sérologie préalable).

Personnes nées depuis 1980

Première dose : Date : .... / .... / ..... Nom : .....

Deuxième dose : Date : .... / .... / ..... Nom : .....

Personnes nées avant 1980

Antécédent rougeole : Oui/Non

Si Non : Date vaccination : .... / .... / ..... Nom : .....

### Varicelle

Vaccination avec 2 doses en absence d'antécédent varicelle (ou doute) et sérologie négative

Antécédent varicelle : Oui/Non

Si Non :

Sérologie positive : Joindre le résultat\*\*

Sérologie négative : dates des vaccinations :

Première dose : Date : .... / .... / ..... Nom : .....

Deuxième dose : Date : .... / .... / ..... Nom : .....



**Infections invasives à méningocoques (IIM) ACWY et B**

ACWY : 1 dose recommandée entre 11 et 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 24 ans inclus en population générale  
 B : 2 doses entre 15 et 24 ans en population générale  
 Date vaccination Men ACWY : .... / .... / ..... Nom : .....  
 Première dose Men B : .... / .... / ..... Nom : .....  
 Deuxième dose Men B : .... / .... / ..... Nom : .....

**Tuberculose**

Vaccination : non obligatoire depuis le 1er avril 2019

IDR (Intra Dermo Réaction) : Il n'est pas obligatoire de disposer d'un résultat d'IDR.  
 Toutefois, le médecin pourra proposer à l'étudiant, en l'absence d'examen de référence, de réaliser ce test (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat peut servir de référence en cas de contage ultérieur et de détection d'ITL, particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation et étant en France depuis moins de 5 ans. À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Si existence d'un résultat d'IDR connu, même ancien, et mesuré en mm, celui-ci doit être indiqué avec la date de réalisation.

Si informations disponibles, indiquer :  
 Date de la vaccination : .....  
 Date dernière IDR et résultat (en mm) : .....  
 Date IGRA de référence et résultat : .....

\* Vaccination obligatoire  
 \*\* Preuves d'immunisation jointes sous pli confidentiel

Je, soussigné(e) Dr ..... certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le : ..../..../.....

Signature et cachet du praticien :



**Bonne question ! Car c'est indispensable pour mon inscription.**

Vous envisagez d'exercer un métier dans le domaine de la santé ? Pour cela, il est indispensable que vous soyez vaccinés.

La vaccination est utile pour soi mais aussi pour protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles. Ainsi, la vaccination vous protège contre certaines maladies infectieuses et protégera également les patients auprès desquels vous interviendrez.

Attention : n'attendez pas les résultats des concours, faites vérifier vos vaccins par un professionnel de santé habilité à vacciner (médecin, pharmacien, sage-femme, infirmier) car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois.

**Comment savoir si vous êtes à jour ?**

Pour savoir si vous êtes à jour dans vos vaccins, créez votre carnet de vaccination numérique sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net). Des alertes vous seront envoyés lors des prochains rappels !

Voici la liste des vaccinations pour les étudiants des professions médicales et paramédicales à faire selon calendrier vaccinal en vigueur ([https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinal-2025.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal-2025.pdf)) :

|  |  |
|--|--|
| Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite (dTP) | Obligatoire                                    |
| Coqueluche                               | Recommandée (systématiquement associée au dTP) |
| Hépatite B                               | Obligatoire                                    |
| Rougeole - Oreillons - Rubéole (ROR)     | Recommandée                                    |
| Grippe saisonnière et Covid              | Recommandées à chaque automne                  |
| Varicelle                                | Recommandée si non immunisé                    |

Toutes ces vaccinations sont jugées comme indispensables compte tenu du milieu professionnel dans lequel vous envisagez d'évoluer. Les vaccinations obligatoires conditionnent l'entrée dans votre formation.

A noter que les vaccinations contre les infections invasives à méningocoques (IIM) ACWY et B ne sont pas préconisées chez les étudiants en santé mais sont fortement recommandées en population générale.

A l'issue du concours, si vous êtes admis, lors de la constitution de votre dossier d'inscription vous devrez impérativement transmettre, selon les modalités décrites par l'école de formation ou l'institut, la fiche médicale de vaccination complétée par un médecin ainsi que les preuves d'immunisation demandées. Celles-ci sont à transmettre au plus tard avant de commencer le stage dans un établissement : à défaut, vous ne pourrez pas effectuer votre stage.

**Quels sont les étudiants en santé concernés ?**

Les dispositions s'appliquent aux étudiants des filières suivantes :

- o Médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, manipulateurs d'électroradiologie, aides-soignants, ambulanciers, auxiliaires de puériculture, techniciens en analyses biomédicales et assistants dentaires.
- o La vaccination contre l'hépatite B est également obligatoire pour les thanatopracteurs.

**Pourquoi ces vaccinations ?**

Vous trouverez toutes les informations utiles sur les vaccinations sur le [site vaccination-infoservice](http://site.vaccination-infoservice)

**DIPHTERIE/TETANOS/POLIOMYELITE**

La diphtérie est due à une toxine sécrétée par une bactérie qui, lorsque celle-ci se diffuse dans le sang, peut entraîner des complications graves (atteinte du cœur et du système nerveux). Cette maladie est très contagieuse et se transmet par la toux et les éternuements, ou par contact avec des plaies cutanées.

Le tétanos est dû à une toxine produite par une bactérie naturellement présente dans la terre. La contamination peut s'effectuer par n'importe quelle plaie ou coupure. Le tétanos se manifeste par des contractures musculaires intenses, des spasmes et des convulsions. L'atteinte des muscles respiratoires peut entraîner le décès par asphyxie.



La **poliomyélite** est due à un virus, principalement présent dans les selles des personnes infectées. Elle peut atteindre la moelle épinière et les neurones qui commandent les muscles, et entraîner des paralysies qui peuvent persister voire des décès.

#### COQUELUCHE

La **coqueluche** est une infection respiratoire due à une bactérie très contagieuse. Elle se transmet surtout par les gouttelettes de salive émises lors de la toux. Elle se manifeste par une toux épuisante et répétée, de jour comme de nuit et durant plusieurs semaines. Elle peut être grave chez les bébés et les personnes immunodéprimées.

#### HEPATITE B

L'hépatite B est due à un virus pouvant provoquer une hépatite aiguë fulminante, forme grave d'atteinte du foie, pouvant nécessiter une greffe.

Dans certains cas, le virus va persister dans le sang pendant des mois, des années, parfois à vie : on parle alors d'hépatite B chronique qui entraîne des lésions pouvant mener à une cirrhose et un cancer.

Ce virus se transmet par le sang et par les autres fluides corporels, d'où un risque d'exposition élevé en cas de profession de santé qui justifie une obligation vaccinale.

#### ROUGEOLE/OREILLONS/RUBEOLE

La **rougeole** est due à un virus qui se transmet très facilement par la toux, les éternuements et les sécrétions nasales. Une personne contaminée par la rougeole peut infecter entre 15 et 20 personnes. Des complications peuvent survenir dont certaines graves et peut provoquer des séquelles ou des décès. Les complications sont plus fréquentes chez les nourrissons de moins d'1 an, les adolescents et les adultes. Elle est indispensable pour les professionnels travaillant auprès des personnes fragiles.

Les **oreillons** est une maladie due à un virus et peut provoquer des complications graves : méningite, surdité, inflammation du pancréas ou des testicules (pouvant entraîner une stérilité chez le garçon).

La **rubéole** est due à un virus. Cette maladie est bénigne, sauf chez la femme enceinte. En effet, elle peut être responsable de graves malformations chez le futur bébé.

#### LA GRIPPE ET LE COVID

Ce sont des infections respiratoires aiguës dues à des virus. Elles peuvent être graves, voire mortelles chez les personnes fragiles, comme les personnes âgées ou atteintes de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes obèses ou les nourrissons. La vaccination des professionnels de santé permet d'éviter la contamination des plus fragiles chez qui la vaccination peut être moins efficace.

#### VARICELLE

La varicelle est due à un virus. Le plus souvent bénigne, elle peut être grave chez les personnes dont le système immunitaire ne fonctionne pas bien et chez les adultes non immunisés, et provoquer des complications graves comme des atteintes des poumons ou du cerveau. Elle est très contagieuse et la contamination est respiratoire ou par contact avec une personne infectée.

#### INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUES (IIM)

Les infections sont dues à une bactérie responsable d'infections graves, dites infections invasives à méningocoque (IIM), qui peuvent conduire au décès ou laisser des séquelles importantes. Elle se transmet surtout par voie aérienne respiratoire lors de contacts avec une personne porteuse du virus, qu'elle ait ou non des symptômes.

## ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION

### LE CANDIDAT :

Nom d'usage: .....  
 Nom de naissance : .....  
 Prénom : ..... Date de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... Mail : .....

### DATE DU STAGE

Du : ..... au : .....  
 Préciser le nombre d'heures de présence : .....  
 Préciser le nombre d'heures d'absence : .....

### ENTREPRISE

Nom : .....  
 N° SIRET : .....  
 Coordonnées .....  
 Nom du responsable du suivi du stage de découverte du candidat :  
 .....  
 Fonction dans l'entreprise : .....

### EVALUATION DU CANDIDAT :

| CRITERES   | Insuffisant | Moyen | Bon | Très bon | Observations <sup>6</sup> |
|--|-------------|-------|-----|----------|---------------------------|
| Aptitudes physiques<br>(agilité, résistance,<br>port de charges,<br>ergonomie) |             |       |     |          |                           |
| Motivation<br>professionnelle  |             |       |     |          |                           |
| Exactitude, rigueur  |             |       |     |          |                           |
| Maîtrise d'un véhicule<br>sanitaire  |             |       |     |          |                           |
| <b>BILAN</b>   |             |       |     |          |                           |

Date :

CACHET ET SIGNATURE du responsable de l'entreprise :

<sup>6</sup> Merci de bien vouloir barrer la case lorsqu'il n'y a pas d'observation particulière.

## NOTE

### à l'intention des responsables d'entreprise ou de service de transport sanitaire

Madame, Monsieur,

Afin de répondre aux conditions d'inscription en Institut de Formation des Ambulanciers, chaque candidat doit suivre un stage de découverte de 70 heures dans le transport sanitaire privé ou hospitalier.

Ce stage a pour objectif de cerner les motivations et les aptitudes du candidat à suivre la formation d'ambulancier et aidera à sélectionner des futurs professionnels.

Afin que le stage se déroule dans les meilleures conditions, il est demandé :

- si possible, que le stagiaire soit suivi par **1 référent de stage** ce qui lui permettra de bien cerner les aptitudes du candidat.
- de **remplir dans le détail cette attestation.**

Toute attestation non originale, ne faisant pas figurer le nom, signature et cachet de l'entreprise et/ou raturée, sera considérée comme non valide. **La période du stage ainsi que le nombre d'heures effectués doivent absolument être précisés sur le document.**

Merci d'avance de votre collaboration,

L'équipe pédagogique de l'IFA

## CONVENTION STAGE DÉCOUVERTE DE 70 HEURES

**Dates : du** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **au** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Entre l'entreprise** (raison sociale, adresse, téléphone) :

.....  
.....  
Responsable de l'entreprise :.....  
Téléphone : .....  
E-mail : .....

**Et le stagiaire**

Madame/Monsieur.....  
Adresse.....  
Téléphone : .....  
E-mail : .....

**ARTICLE 1** : La présente convention bipartite est établie uniquement entre le stagiaire et l'entreprise d'accueil, représentée par son responsable. Ni l'Institut de Formation d'Ambulancier, ni l'État ne sont concernés par cette convention.

**ARTICLE 2** : Le responsable de l'entreprise d'accueil déclare accepter le stagiaire pour un stage de découverte d'une durée totale de 70 heures, effectué en continu, en vue d'une présentation au concours d'entrée à la formation permettant l'obtention du Diplôme d'Etat d'Ambulancier, conformément à l'Arrêté du 11 avril 2022.

**ARTICLE 3** : Le stagiaire s'engage à souscrire à titre individuel à une extension d'assurance responsabilité civile personnelle couvrant tous les dommages qu'il pourrait causer au cours du stage. Il devra obligatoirement justifier de cette assurance auprès du responsable de l'entreprise avant le début du stage. Le stagiaire est rattaché, pendant la durée de son séjour dans l'entreprise, au régime général de la sécurité sociale pour ce qui concerne le risque accident du travail et maladie professionnelle.

**ARTICLE 4** : Le responsable de l'entreprise prend toutes les dispositions pour que le stagiaire soit couvert par les assurances « personne transportée » des ambulances.

**ARTICLE 5** : Les frais de déplacement, de nourriture et d'hébergement sont à la charge du stagiaire. Le stage ne peut faire l'objet d'aucune gratification.

**ARTICLE 6** : Les horaires sont fixés après accord des deux parties sur la base de 35 heures par semaine comme 3<sup>ème</sup> coéquipier. Le stagiaire n'est en aucun cas autorisé à la conduite de véhicule dans le cadre de son stage. Le responsable s'engage à tout mettre en œuvre pour aider le stagiaire à son insertion dans l'entreprise. Il lui appartient de veiller à la qualité de l'encadrement et à la mise en place d'une réelle situation de découverte des différents aspects du métier d'ambulancier. En aucun cas le stagiaire ne peut remplacer un professionnel du transport sanitaire.

**ARTICLE 7** : Le stagiaire en formation est tenu au secret professionnel. Tout ce qu'il entendra ou verra concernant les patients, leur entourage ou l'entreprise ne devra pas être divulgué.

**ARTICLE 8** : Le stagiaire est soumis au règlement intérieur de l'entreprise d'accueil notamment en ce qui concerne la discipline, les dates et horaires de stage. Tout manquement ou toute absence non justifiée peut entraîner l'arrêt et la non validation du stage. Il peut être mis fin à la présente convention de manière concertée entre les parties. En cas de résiliation unilatérale, une notification écrite préalable devra être effectuée.

**ARTICLE 9** : À l'issue du stage, le chef d'entreprise s'engage à remettre au stagiaire l'attestation de validation du stage d'orientation professionnelle complétée. Les critères d'évaluation seront renseignés et enrichis par une appréciation personnalisée reflétant le sentiment de l'équipe ayant encadré le stagiaire. La présente convention est remplie en deux exemplaires dont le premier revient à l'entreprise d'accueil et le second au stagiaire. Elle prend effet à la date de la signature.

Fait à.....,

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lu et approuvé par :

**Le responsable de l'entreprise (Cachet et signature),**

**Le stagiaire, (Nom, prénom et signature)**

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR  
POUR LES PERSONNES AYANT EXERCÉ AU MOINS UN MOIS EN QUALITÉ  
D'AUXILIAIRE AMBULANCIER OU CONDUCTEUR D'AMBULANCE.**

**LE CANDIDAT :**

Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....  
 Prénom : ..... Date de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... Mail : .....

**Période d'exercice professionnel**

**Du :** ..... **au :** .....

**ENTREPRISE**

Nom : .....  
 N° SIRET : .....  
 Coordonnées .....  
 Nom du responsable de l'entreprise :  
 .....

**APPRECIATION DE L'EMPLOYEUR :**

| CRITERES   | Insuffisant | Moyen | Bon | Très bon | Observations |
|--|-------------|-------|-----|----------|--------------|
| <b>Aptitudes physiques<br/>(agilité, résistance,<br/>port de charges,<br/>ergonomie)</b> |             |       |     |          |              |
| <b>Motivation<br/>professionnelle</b>  |             |       |     |          |              |
| <b>Exactitude, rigueur</b>   |             |       |     |          |              |
| <b>Maîtrise d'un<br/>véhicule sanitaire</b>  |             |       |     |          |              |
| <b>BILAN</b>   |             |       |     |          |              |

Date :

CACHET ET SIGNATURE du responsable de l'entreprise :

## COMMENT REMPLIR LA CARTE POSTALE

Elle servira d'accusé de réception et d'enregistrement de votre dossier d'inscription

Vous devez joindre à votre dossier d'inscription

**une carte postale ordinaire, timbrée au tarif normal, sans enveloppe.**

Sur cette carte postale, vous écrirez selon le modèle ci-dessous :

1. Vos Nom et adresse dans la zone du destinataire
2. Les mentions « accusé de réception » et « dossier reçu le » dans la zone de correspondance

ZONE DE CORRESPONDANCE

ZONE DU DESTINATAIRE

|  |  |
|--|--|
| <p>Accusé de réception</p><br><p>Dossier reçu le :</p> | <p>Nom Prénom</p> <p>Votre adresse</p> |
|--|--|