

INSTITUT DE FORMATION D'AMBULANCIERS Centre Hospitalier Agen-Nérac

DOSSIER D'INSCRIPTION SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN IFA – RENTREE JANVIER 2027 DES CANDIDATS FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Début des inscriptions : **Lundi 28 septembre 2026 – 14h00**

Clôture des inscriptions : **Lundi 23 novembre 2026 - minuit**

Tout dossier est à transmettre **uniquement** par voie postale
En **recommandé avec accusé de réception**

Tout dossier incomplet, non conforme (illisible...) ou adressé après la date de
clôture, **ne sera pas traité** (Cachet de la poste faisant foi)

**L'IFPS se réserve le droit de ne pas maintenir la rentrée de janvier
2027 si le nombre de dossiers reçus est inférieur à 10.**

Téléchargement du dossier d'inscription sur le site

<http://www.ifps-agen.com/>

Contact :

**Institut de Formation des Professionnels de Santé
IFA CH AGEN-NERAC**

Adresse postale : Route de Villeneuve - 47923 AGEN Cedex 9

Email : secretariat.ifps@ch-agen-nerac.fr

Site internet : <http://www.ifps-agen.com/>

Accueil public : 43 rue Corps Franc Pommiers – 47000 AGEN

INSTITUT DE FORMATION D'AMBULANCIERS

IFPS - Centre Hospitalier Agen-Nérac

PLACES OUVERTES POUR LA RENTREE 2027

Par voie de sélection	Nombre de places
Quota autorisé	20
Places promotion professionnelle continue	20

COUT DE LA FORMATION

Frais d'inscription à la sélection	80.00 €
Frais d'inscription à la formation	100.00 €
Coût de la scolarité Formation complète	6150.00 €
Coût de la scolarité Formation partielle	Montant facturé en fonction du nombre de blocs à réaliser (prendre contact avec l'IFA pour obtenir un devis)

ATTENTION :

- Un stage d'observation d'une durée de 70 heures dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transports sanitaires est obligatoire pour pouvoir passer l'épreuve orale d'admission (voir dispenses page 10).

Il est à effectuer de façon continue sur un seul lieu de stage. Une extension d'assurance responsabilité civile est obligatoire pour toute la durée du stage.

- Rapporter impérativement l'attestation de suivi du stage d'observation dûment complétée par le chef d'entreprise avec dates, cachet et signature, pour l'oral d'admission. En cas d'absence de ce document, le candidat ne peut en aucun cas être autorisé à participer à l'épreuve orale

CALENDRIER

	IFA
Mise en ligne des dossiers d'inscription	<i>Dossier en ligne</i> www.ifps-agen.com
Ouverture des inscriptions	Lundi 28 septembre 2026 14h00
Clôture des inscriptions	Lundi 23 novembre 2026 Minuit Le cachet de la poste faisant foi pour l'envoi du dossier
ADMISSION RESULTATS	Vendredi 04 décembre 2026
AFFICHAGE DES RESULTATS	Vendredi 04 décembre 2026 – 14h00
CONFIRMATION DES CANDIDATS	Lundi 14 décembre 2026 - minuit

CANDIDATS NON SOUMIS A LA SELECTION

Les candidats à la formation par la voie de l'apprentissage.

INSCRIPTION

Modalités inscriptions

1. **TELECHARGER EN LIGNE**, le dossier d'inscription *version papier*
2. **ENVOI DU DOSSIER COMPLÉTÉ et COMPLET UNIQUEMENT**

Uniquement par voie postale (pas de remise à l'institut), en recommandé avec A/R à



Institut des Professionnels de Santé

Secrétariat IFA
Centre Hospitalier Agen-Nérac
Route de Villeneuve
47923 AGEN CEDEX 9

Date de pré-rentree : **Lundi 04 janvier 2027 - SITE AGEN – 9h00 – 12h30**

Date de rentrée : **Lundi 04 janvier 2027 - SITE AGEN – 13h30 – 17h00**

LA FORMATION AMBULANCIER EN APPRENTISSAGE

(Arrêté du 7 avril modifié par l'arrêté du 9 juin 2023)

Se former au métier d'ambulancier est possible par la voie de l'apprentissage.

L'apprentissage est une formation en alternance : il associe une formation chez un employeur sous la responsabilité d'un maître d'apprentissage, et en institut de formation Ambulancier pour la partie théorique, et en lien avec le Centre de Formation des Apprentis (CFA). Une convention est établie.

Le contrat d'apprentissage est un contrat à durée indéterminée entre un apprenti, un établissement de soins (sanitaire, médical ou social) du secteur public ou privé et un CFA. La durée du contrat est fixée par une convention entre le CFA, l'employeur, l'apprenti et l'IFPS pour une durée d'1 an. Les apprentis devront se conformer strictement aux règlements intérieurs de l'IFPS, du CFA et de leur employeur.

1 - CONDITIONS D'ADMISSION :

L'âge maximum est de 30 ans (29 ans révolus) pour suivre la formation en **contrat d'apprentissage**.

Les personnes ayant un projet de formation en apprentissage sont invitées à prendre contact avec le CFA (coordonnées ci-dessous).

Les personnes ayant été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage sollicitent une inscription auprès de l'IFA. Prendre contact avec l'IFPS qui fera le lien avec le CFA.

Le **directeur de l'institut de formation** ou son représentant **procède à l'admission directe en formation**, au regard des documents fournis (curriculum vitae de l'apprenti, une copie du contrat d'apprentissage signé, une copie de la pièce d'identité, une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti) et de la gestion effective du dossier CFA.

2 - COÛT ET AVANTAGE DE LA FORMATION EN APPRENTISSAGE :

Prise en charge de l'intégralité des frais de scolarité,

Rémunération de l'apprenti pendant la durée de sa formation.

3 - DEROULE DE LA FORMATION :

En cursus complet, la formation ambulancier par la voie de l'apprentissage est dispensée sur 11 mois alternant avec des temps en centre de formation (556 h) et des temps en situation professionnelle, stage et temps chez l'employeur (245h soit).

L'alternant, qui est un salarié sous CDI, peut donc être amené à effectuer un ou plusieurs stages sur d'autres structures que chez son employeur.

4 - COORDONNEES du CFA D'EYSINES (33) : (centre de formation des apprentis)

Me SOULARD Aurore : Directrice adjointe : aurore.soulard@cfa-fhp-na.fr

Me MAURIN Tiffany : Développeur de l'apprentissage : tiffany.maurin@cfa-fhp-na.fr

Me UHART Maïté : Assistante formation : administratif@cfa-fhp-na.fr

Coordonnées téléphoniques : 05.33.09.19.19

EPREUVES DE SELECTION

ARRETE DU 11 AVRIL 2022

Le processus de sélection des candidats ayant exercé à la date des épreuves les fonctions d'auxiliaires ambulanciers pendant une durée continue d'au moins un an durant les 3 dernières années dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire, comprend uniquement un dossier d'admission.

Le dossier est apprécié au regard des attendus de la formation 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 de l'institut ou du directeur en institut de formation d'ambulanciers.

CONDITIONS D'ADMISSION

ARRETE DU 11 AVRIL 2022

*La formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier est accessible **uniquement aux candidats financés**, sous condition de permis de conduire valide, d'aptitudes médicales.*

Les candidats envoient leur dossier uniquement par courrier à l'adresse postale indiquée.

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

1° La formation professionnelle continue, sans conditions d'une durée minimale d'expérience professionnelle, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;

CONSTITUTION DU DOSSIER

ATTENTION, MERCI DE BIEN LIRE LA LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR EN FONCTION DE VOTRE SITUATION

DOCUMENTS COMMUNS A FOURNIR QUEL QUE SOIT LE PROFIL DU CANDIDAT

- ☐ Fiche d'inscription complétée **lettres capitales, lisible** (ne pas plier).
- ☐ **Prise en charge de la formation par employeur**
- ☐ 1 Photo d'identité récente au format JPEG à transmettre par messagerie (secretariat.ifps@ch-agen-nerac.fr)
- ☐ Photocopie, lisible d'une pièce d'identité recto et verso (carte d'identité ou Passeport) **SUR UNE SEULE ET MEME PAGE** en cours de validité pendant toute la durée de la formation.
- ☐ Photocopie recto verso du **permis de conduire (hors période probatoire), conforme à la législation en vigueur et en état de validité**
Attention la carte d'identité réalisée avant la majorité ne bénéficie pas des 5 ans de prolongation de validité. Le permis de conduire n'est pas recevable.
- ☐ Copie de l'Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite des ambulances (médecin agréé par la préfecture)
- ☐ Certificat médical de non-contre-indication à la profession d'ambulancier (médecin agréé par l'ARS)
- ☐ Certificat médical d'immunisation et de vaccination obligatoire
- ☐ **2 enveloppes auto-adhésives** format 11X22 cm à FENÊTRE transparente, **timbrées au tarif en vigueur.**
- ☐ Règlement des frais d'inscription par chèque de 80 € à l'ordre de « Monsieur le Receveur du CH Agen-Nérac »
- ☐ Copie de l'éventuelle AFGSU 2, **si obtenue**
- ☐ Copie de l'éventuelle attestation de formation Auxiliaire Ambulancier, **si obtenue**

DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES À FOURNIR POUR DISPENSE D'ÉPREUVE ORALE et PASSAGE D'ADMISSION SUR DOSSIER UNIQUEMENT, AU CHOIX :

Document(s) justifiant à la date de l'inscription **d'au moins un an d'exercice** en continu comme auxiliaire Ambulancier sur les trois dernières années, dans une ou plusieurs entreprises.

- ☐ Attestation(s) employeur(s)
- ☐ Copies de 12 bulletins de salaire mensuels consécutifs

DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES À FOURNIR POUR :

- LES CANDIDATS SOUMIS A L'ADMISSIBILITÉ (sans bac et diplôme sanitaire ou social)

- ET LES CANDIDATS SOUMIS A UNE ADMISSION SUR DOSSIER UNIQUEMENT (auxiliaires ambulanciers ayant exercé un an en continu sur les 3 dernières années)

- ☐ Lettre de motivation **manuscrite**
- ☐ Curriculum vitae (comprenant l'ensemble des emplois occupés, le type de contrat effectué, les dates de début et fin de contrat, le nom et le lieu des structures employeurs...).
- ☐ 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 : (Voir notice explicative)**
- ☐ Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français : reconnaissance des diplômes étrangers en France reconnus par ENIC NARIC.
- ☐ Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur. Les candidats peuvent joindre tous autre

justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier

- ☐ Pour les candidats étrangers, hors union européenne, une attestation du niveau de langue française niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe et un titre de séjour en cours de validité pour toute la période de la formation
- ☐ Attestations de formation continue
- ☐ Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé, au moins 1 mois, le métier d'auxiliaire ambulancier (**Annexe**)
- ☐ **Photocopie des titres ou diplômes permettant de bénéficier d'équivalences de compétences et/ou d'allègements de formation.**

DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES POUR LES CANDIDATS SOUMIS AU STAGE D'OBSERVATION :

- ☐ Attestation de suivi au stage d'observation de 70h (**Annexe**) à fournir au plus tard le jour de l'épreuve orale d'admission.



La rubrique diffusion des résultats sur Internet non renseignée vaut accord de diffusion

Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, culturelle, sportive, professionnelle...) en lien avec la profession d'ambulancier.

NOTICE COMPLEMENTAIRE

MÉTHODOLOGIE RELATIVE A L'ANALYSE DE LA SITUATION PROFESSIONNELLE OU PERSONNELLE

I. Les attendus concernant la situation

Concernant le contenu

1. Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne (adultes et/ou enfants)
2. Qualités humaines capacités relationnelles aptitudes physique
3. Aptitudes en matière d'expression écrite, orale
4. Capacités organisationnelles

II. Les critères attendus

1. Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, connaissance du métier.
2. Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit, motivation professionnelle
3. Aptitude aux activités physiques (agilité, résistance, port de charge, ergonomie)
4. Maîtrise du français et langage écrit et oral
5. Pratique des outils numériques
6. Aptitudes à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans son travail

Concernant la forme

1. Une introduction
2. Un recueil de données / la description de la situation
3. L'analyse de la situation
4. La conclusion

III. La présentation du document

- 2 pages maximum
- Document manuscrit
- Document clair (présentation aérée, lisible, dans le respect de l'orthographe et la syntaxe, sources des éléments théoriques précisées)

Voir la méthodologie
Ci-dessous

IV. Le plan

- Décrivez et analysez votre situation professionnelle ou personnelle en vous aidant de la méthodologie ci-dessous

QUI ?	Présentation de la personne concernée par la situation Préciser les autres personnes présentes (<i>rôle de chacun dans la situation présentée</i>)
OÙ ?	Description du lieu où se déroule la situation
QUAND ?	Le moment où se déroule l'action Que s'est-il passé ?
QUOI ? COMMENT ?	Description détaillée des faits ☐ attention : pas d'interprétation, ni de jugement. En faisant apparaître : ➢ L'observation réalisée ○ « Qu'est-ce que j'ai observé ? » ➢ Le ressenti, les réactions et actions ○ « Qu'est-ce que j'ai fait ? » ○ « Qu'est-ce que j'ai ressenti ? » ○ « Qu'est-ce que j'ai dit ? »
L'ANALYSE DE LA SITUATION : POURQUOI ?	Identification des points forts et argumentation en lien avec des connaissances théoriques : ➢ « De quoi j'ai tenu compte ? » ➢ « Qu'est-ce que j'ai mis en place ? » ➢ « Avec quels éléments théoriques, je peux le justifier ? » etc. Identification des points faibles et argumentation en lien avec des connaissances théoriques : ➢ « De quoi j'aurais dû ou pu tenir compte ? » ➢ « Qu'est-ce que j'aurais pu mettre en place ? » ➢ « Avec quels éléments théoriques je peux le justifier ? »

EN CAS DE NON RESPECT DES CONSIGNES, LE DOSSIER NE SERA NI ÉVALUÉ, NI ÉTUDIÉ, NI CLASSÉ.

RESULTAT ET CONFIRMATION DE L'ENTREE EN FORMATION

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats : affichage des résultats à l'IFPS et mis en ligne sur site Internet dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Le candidat dispose d'un délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale.

Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées ;

PROFILS PARTIELS

Sous réserve d'être admis à suivre la formation dans les conditions fixées par l'arrêté du 11 avril 2022 des équivalences de compétence de blocs de compétence ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordés aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants :

En fonction des diplômes (ci-dessus) obtenus, les allègements et/ou dispenses peuvent être cumulés.

Titre / Diplôme antérieur	Durée Ecole	Durée Stage
Cursus complet	556 h	245 h
Diplôme d'aide-soignant référentiel 2005	241 h	140 h
Diplôme d'aide-soignant référentiel 2021	171 h	311 h
Diplôme d'Etat d'Assistant de Régulation Médicale	332 h	140 h
Bac Pro conducteur de transport routier marchandise	535 h	245 h
Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture 2021	185 h	140 h
Conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger	535 h	245 h

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Frais annuels de formation : non remboursables

	Formation Initiale	VAE
Droits d'inscription	100,00 € Frais à acquitter à la confirmation d'inscription	
Frais de formation	(1) Cursus complet 6 150.00€	
	(1) Cursus partiel 11.00€ / heure de formation théorique	
Frais annexes	Facultatifs	

⁽¹⁾ **Sont considérés « Candidats relevant de la formation continue » :**

- Les candidats en reconversion professionnelle, salariés ou non.

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION :

- ☐ Salarié en promotion professionnelle pris en charge par son employeur
- ☐ Salarié en congé de formation pris en charge par un organisme financeur

⁽²⁾ * **Coût des modules de formation sur devis**

ATTENTION : les tarifs indiqués ci-dessus peuvent être modifiés.

Les frais annexes à la formation (hébergement, repas, transports, tenues professionnelles, achat de l'enveloppe et des timbres pour l'envoi du diplôme...) sont à la charge de l'élève.

Pendant la formation, les élèves ne perçoivent pas de rémunération.

Les élèves doivent être couverts en matière d'assurance maladie (CPAM ou sécurité sociale étudiante) et avoir souscrit à un contrat d'assurance responsabilité civile.

INFORMATION IMPORTANTE - ADMISSION DEFINITIVE -

L'admission définitive est subordonnée à des vaccinations obligatoires :

Ainsi, le candidat devra produire :

- ☐ Au plus tard le jour de la rentrée, un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine = **certificat d'aptitude**.
(liste des médecins agréés : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>)

- ☐ Au plus tard le jour de la rentrée, **un certificat médical attestant qu'il remplit les obligations d'immunisation et de vaccination** prévues le cas échéant par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique.

Confère Annexe ci-dessous : liste des vaccinations conformes à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (cf. article 44 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié).

Ne pourront être admis au 1^{er} stage, que les élèves pouvant justifier des deux premières doses relatives à la vaccination contre l'hépatite B, sachant qu'il faut 1 mois entre chaque injection.

Vaccinations : En plus de la fiche médicale, des justificatifs ou photocopies du carnet de santé devront être fournis obligatoirement.

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

N'hésitez pas à établir le carnet de santé électronique : permet de vous informer par mail de vos rappels. De plus partageable avec tout professionnel de santé – mes vaccins.net : <https://www.mesvaccins.net/>

ANNEXE 1

(SPECIMEN : A NE PAS RENVoyer)



Filière universitaire : ☐ Médecine ☐ Odontologie ☐ Pharmacie ☐ Sage-femme ou Institut de formation :	NOM : Prénom : Tél. : Département de naissance : Code postal résidence :	NOM de naissance : Date de naissance : / / Email : Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :
---	---	--

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 (dTP*ca**)	
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

Veillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire



LOADING...

#JeMeVaccine

#JeNousProtège



ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin



Joindre résultats de sérologie sous pli confidentiel 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^{ère} dose de vaccin reçue avant l'âge de 12 mois). Pas de contrôle sérologique préalable à effectuer.

Personnes nées avant 1980 : 1 dose si aucun antécédent rougeole ou si doute (sans contrôle sérologique 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 si aucun antécédent varicelle (ou si doute) et sérologie négative.

Antécédent varicelle : Oui / Non

Si Non :

Sérologie positive : Joindre le résultat sous pli confidentiel

Sérologie négative : Précisez les dates des vaccinations :

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

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

Les vaccinations grippe et Covid** seront à réaliser chaque année**

Veillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire



LOADING...

#JeMeVaccine

#JeNousProtège



ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin



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

IIM ACWY : 1 dose entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage jusqu'à 24 ans inclus.

IIM B : 2 doses entre 15 et 24 ans

Date vaccination Men ACWY : ... / ... / Nom :

Première dose Men B : ... / ... / Nom :

Deuxième dose Men B : ... / ... / Nom :

Infections à papillomavirus (HPV)***

HPV : 2 doses entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage jusqu'à 26 ans inclus (3 doses si 1^{ère} dose initiée à partir de 15 ans)

Première dose HPV : ... / ... / Nom :

Deuxième dose HPV : ... / ... / Nom :

Troisième dose HPV : ... / ... / 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'infection tuberculeuse latente (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 pour devenir professionnel de santé **Vaccination recommandée chez les professionnels de santé

*** Vaccination recommandée en population générale dans cette tranche d'âge

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

Fait le : ... / ... /

Signature et cachet du praticien :

FICHE INSCRIPTION

A COMPLETER EN LETTRES MAJUSCULES ET LE PLUS LISIBLEMENT POSSIBLE

Nom de naissance :

Nom Marital :

Prénom :

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Date de naissance : / /

Lieu de Naissance : (Dept :....)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone : .../... /... /...

Courriel :@.....

Souhaitez-vous signaler une en situation de handicap ?

☐ Oui : fournir un certificat médical ou bilan orthophonique

☐ Non

Statut actuel : **Salarié**

Oui ☐ Non ☐

Nom Entreprise :

Secteur Public Oui ☐ Non ☐

Secteur Privé Oui ☐ Non ☐

CDI Oui ☐ Non ☐

CDD Oui ☐ Non ☐

Date d'obtention du permis de conduire :

Fin de période probatoire :

Fait à :

Le : ;

Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés.

Diffusion des résultats sur internet : ☐ ACCORD ☐ REFUS	Signature du candidat
--	-------------------------------------

Si vous cochez la case REFUS, vos résultats ne pourront pas être publiés sur internet, ni affichés, ni divulgués par téléphone. Il faudra donc attendre le courrier de l'institut

Cadre réservé à l'Institut		
DOSSIER RÉCEPTIONNÉ LE : PAR :	☐ Stage d'observation de 70H Lieu ☐ Dispense stage d'observation Motif	☐ Salarié avec Titre ☐ Salarié sans titre ☐ AA durée moins de 12 mois

DIPLOMES OBTENUS PERMETTANT DISPENSE DE L'ASMISSIBILITE : CAP, BEPSS, BAC,	
Diplôme :	Année d'obtention
Diplôme :	Année d'obtention
Diplôme :	Année d'obtention

DIPLOMES OU TITRES PROFESSIONNELS OBTENUS PERMETTANT DISPENSE DE FORMATION : FEAS, DEARM, BAC ASSP, BAC SAPAT	
Diplôme :	Année d'obtention
Diplôme :	Année d'obtention
Diplôme :	Année d'obtention

AFGSU	
Niveau 1 : ☐ OUI ☐ NON	
	N° AFGSU
Niveau 2 : ☐ OUI..... ☐ NON	

DEMANDE D'AMENAGEMENT POUR UN HANDICAP :

Les candidats en situation de handicap peuvent demander lors de leur dépôt de dossier (cf. ci-dessous) un aménagement des conditions de déroulement de formation.

- Les candidats dont la situation de handicap nécessite des aménagements spécifiques doivent fournir à l'institut un **avis circonstancié** et des préconisations d'aménagement, **émanant d'un médecin agréé désigné par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, ou d'une autre région de France, ou bien d'une MDPH.**

Accessibilité aux personnes en situation de handicap

Conformément à la réglementation (Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées / Articles D. 5211-1 et suivants du code du travail), l'institut peut proposer des aménagements (technique, organisationnel et/ou pédagogique) pour répondre aux besoins particuliers de personnes en situation de handicap. Le cas échéant, l'organisme de formation mobilise des compétences externes (Centre de Ressources Formation Handicap Nouvelle-Aquitaine...) et les dispositifs ad-hoc (Accea, Epatech...) pour la recherche de solution permettant l'accès aux formations.

AMENAGEMENT DE LA FORMATION (à remplir selon la situation du candidat)

Candidat présentant une incapacité temporaire ou handicap

- ☐ Je bénéficie d'une RQTH
L'organisme qui m'accompagne est.....
La personne référente est.....
Ses coordonnées téléphoniques sont.....
- ☐ J'envisage de demander une RQTH
- ☐ J'ai un dossier de demande de RQTH en cours d'examen
L'organisme qui m'accompagne est.....
La personne référente est.....
Ses coordonnées téléphoniques sont.....
- ☐ Je présente un handicap ou une incapacité temporaire **ET**
- ☐ Je joins la notification d'avis d'aménagement des conditions d'examen de la MDPH. Elle doit mentionner l'épreuve et la date de l'épreuve pour laquelle elle est délivrée.

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATIONS A LA PROFESSION D'AMBULANCIER

Le candidat se présente muni de son carnet de santé ou de toutes pièces nécessaires, afin de justifier de son état de santé

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATIONS A LA PROFESSION D'AMBULANCIER

Établi par un médecin agréé par l'ARS de votre département

Je soussigné(e), Docteur

Médecin agréé par l'ARS certifie avoir examiné ce jour :

Mr/Mme

J'atteste que le (la) candidat(e) ne présente aucune problème locomoteur, psychique, aucun handicap incompatible avec la profession d'ambulancier(e), notamment visuel, auditif, ou amputation d'un membre.

Fait à _____, le

Cachet et signature du médecin Agrée par l'ARS

ANNEXE— ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

CANDIDAT EN EXERCICE DEPUIS AU MOINS **UN MOIS** COMME AUXILIAIRE AMBULANCIER

CANDIDAT

NOM / NOM MARTIAL :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : MAIL :

PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL

DU AU

ENTREPRISE

NOM :

N°SIRET :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : MAIL :

NOM DU RESPONSABLE DANS L'ENTREPRISE :

FONCTION DANS L'ENTREPRISE :

APPRECIATIONS DE L'EMPLOYEUR

CRITERES	INSSUFISANT	MOYEN	BON	TRES BON	OBSERVATIONS
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charge, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

DATE :

Cachet du responsable de
l'entreprise

ANNEXE— ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION 70H

CANDIDAT

NOM / NOM MARTIAL :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : MAIL :

DATES DU STAGE

DU AU

ENTREPRISE

NOM :

N°SIRET :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : MAIL :

NOM DU RESPONSABLE DU SUIVI DU STAGE :

FONCTION DANS L'ENTREPRISE :

APPRECIATIONS DE L'EMPLOYEUR

CRITERES	INSUFISANT	MOYEN	BON	TRES BON	OBSERVATIONS
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charge, ergonomie)					
Aptitudes relationnelles (communication avec les membres de l'équipe, relation avec les patients)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

DATE :

Cachet du responsable de
l'entreprise