



FORMATION AMBULANCIER

Session 23
FEVRIER 2023

DOSSIER D'INSCRIPTION

**Pour envoyer votre dossier
et/ou vos courriers**

IFMS
Centre Hospitalier
3 Quai de l'hôpital – BP 229
89306 JOIGNY Cedex

**Pour vous former et nous
rendre visite**

IFMS
Place Cassini
1 avenue d'Hanover
89300 JOIGNY

Tél : 03.86.92.33.66

E-MAIL : ifms@ch-joigny.fr

SITE INTERNET : ifmsjoigny.com

CALENDRIER SESSION 23, FEVRIER 2023

1. Clôture des inscriptions / Retour des dossiers :

Au plus tard le 30/11/2022

Les dossiers incomplets ou reçus hors délais ne seront pas traités.

2. Concours d'admission

Etudes de dossiers :	Du 01/12/2022 au 14/12/2022 *
Résultats de l'étude de dossiers :	Le 16/12/2022 *
Entretien oral d'admission :	Du 02/01/2023 au 04/01/2023 *
Résultats affichés :	Le 06/01/2023 *
Stage d'observation professionnelle : Attestation de suivi de stage en annexe	A remettre au jury de l'épreuve orale *

**Dates indicatives se référer à vos convocations*

3. Formation

Date de Pré-rentree :	Le 16/02/2023 matin *
Début de formation :	Le 20/02/2023 *
Fin de formation :	Le 04/08/2023 *
Capacité d'accueil :	12 personnes et 3 passerelles **

** À confirmer*

*** À confirmer selon le nombre de report de la session précédente*

FICHE D'INSCRIPTION AMBULANCIER

Mme M.

NOM DE NAISSANCE

NOM D'USAGE

PRÉNOM(S)

SITUATION FAMILIALE

DATE DE NAISSANCE / / LIEU ET DEPARTEMENT

NATIONALITÉ

NUMERO SÉCURITÉ SOCIALE :

ADRESSE

.....

CODE POSTAL VILLE

TELEPHONE :

ADRESSE MAIL (OBLIGATOIRE) :@

TRAVAILLEUR HANDICAPÉ : oui non

DATE D'OBTENTION DU PERMIS DE CONDUIRE : / /

AUXILIAIRE AMBULANCIER pendant un an et plus oui non

AUXILIAIRE AMBULANCIER pendant au moins un mois oui non

NIVEAU ET DERNIER DIPLOME OBTENU :

SANS DIPLOME NIVEAU III NIVEAU IV NIVEAU V et +

SÉRIE OU INTITULÉ :

DATE D'OBTENTION :

PARCOURS DE FORMATION :

- Parcours Complet
- Parcours passerelle DEAS
- Parcours passerelle DEAP
- Parcours passerelle DEAVS/TPAVF/DEAES
- Parcours passerelle titres 1er, II, III et V du livre III de la 4^{ème} partie du code de la santé publique

FINANCEMENT DE LA FORMATION :

- Demandeur d'emploi (Numéro d'identifiant Pôle-Emploi obligatoire) :
- Auto-Financement (Echéancier possible au trésor public - joindre le justificatif)
- Continuité de scolarité (joindre certificat)
- Employeur (Joindre attestation de prise en charge)
- Nom, Adresse :
-
- Autres (Préciser) :

RENSEIGNEMENTS DEMANDEUR D'EMPLOI :

Date d'inscription Pole Emploi : -- / -- / --

Durée d'inscription : moins de 6 mois 6 à 11 mois 12 à 23 mois 2 ans et +

Indemnisé : oui non

Date de fin d'indemnisation : -- / -- / --

Bénéficiaire du RSA : oui non

AUTORISATION DE PUBLICATION DES RESULTATS :

Autorise N'autorise pas la diffusion des informations dans le cadre cité ci-dessous.
A l'issue des épreuves de sélection, l'Institut de Formation des Métiers de la Santé, est susceptible de diffuser les résultats sur leur site Internet. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, nous avons besoin de votre accord.

(En cas de changement d'adresse ou de téléphone, prévenir l'I.F.M.S.)

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Date : __ / __ / 20 __

Signature

Les informations recueillies par l'IFMS font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative des candidats. L'Agence régionale de Bourgogne, le Conseil Régional de Bourgogne, Pôle emploi et les 2 IFMS du groupement Nord Yonne sont destinataires d'informations nécessaires à l'accomplissement de leur mission. Ces données informatiques font l'objet de différentes enquêtes publiques. Conformément à la loi « Informatiques et Libertés », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à l'IFMS.

ÉPREUVES DE SELECTION

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

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier.

1. CONDITIONS D'INSCRIPTION

La formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Ambulancier est accessible, sans condition de diplôme.

- ⇒ **L'admission en formation est subordonnée à la réussite à des épreuves de sélection et être classé(e) en rang suffisant**
- ⇒ **Être titulaire d'un permis de conduire catégorie B conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité, à savoir supérieur à 3 ans – ou 2 ans si conduite accompagnée avec attestation de l'auto-école à la date de clôture des dossiers. Ne pas être titulaire d'un permis probatoire.**

2. ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ – ETUDE DE DOSSIER

L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation, 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

Les attendus de la formation :

- ✓ Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne (adulte et/ou enfant)
- ✓ Qualités humaines, capacités relationnelles, aptitude physique
- ✓ Aptitudes en matière d'expression écrite, orale
- ✓ Capacités organisationnelles

3. ÉPREUVE D'ADMISSION – ENTRETIEN ORAL

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

- D'un directeur d'un institut de formation ou son représentant issu de l'équipe pédagogique ;
- D'un chef d'entreprise de transports sanitaires titulaire du Diplôme d'Etat d'Ambulancier ou d'un Ambulancier Diplômé d'Etat en exercice depuis au moins 3 ans.

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

Cette épreuve a pour objet :

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

Une note inférieure à 8/20 est éliminatoire.

4. DISPENSES

⇒ **Attestation employeur à fournir obligatoirement pour valider votre situation et bénéficiaire des dispenses**

Le candidat ayant exercé au moins **un mois, en continu ou discontinu**, ou au moins **un an en continu** comme auxiliaire ambulancier ou comme conducteur d'ambulance, dans les 3 dernières années, fournit l'attestation de l'employeur jointe à ce dossier ou à défaut tout document officiel justifiant de l'exercice professionnel.

⇒ **Attestation de stage à fournir obligatoirement au plus tard le jour de votre convocation à l'épreuve orale**

Le candidat n'ayant aucune expérience dans le transport sanitaire comme indiqué dans le tableau doit organiser 70 heures de stage dans une entreprise de transports sanitaires.

En l'absence d'attestation de stage, le candidat ne pourra pas se présenter à l'épreuve d'admission.

Dans le tableau ci-dessous, vous repérez votre situation pour vous indiquer votre profil et les étapes de la sélection.

Les titres et diplômes cités sont les suivants :

<p>*Titre ou diplôme homologué au niveau 4 : Baccalauréat ou diplôme d'études supérieures</p> <p>IDE, Technicien de laboratoire,</p>	<p>*Titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 :</p> <p>DEAS, DEAP, ADVF, ASMS, DEAES, ARM, Bac Pro SAPAT, Bac Pro conducteur Transport Routier Marchandises, CQP Assistant Médical, Conducteur Livreur</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Selon votre situation :

Catégories	Les étapes à valider et pièces à fournir
<p>1 TOUT PUBLIC</p> <p>SANS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Titre ou diplôme homologué au niveau 4 * - OU titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 * - OU titre ou diplôme étranger vous permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'admissibilité à retourner à l'IFA au plus tard le 31 mai 2022 - Stage d'observation de 70h à réaliser avec attestation complétée par l'employeur à remettre au plus tard le jour de l'épreuve orale d'admission - Entretien oral d'admission
<p>2 TOUT PUBLIC</p> <p>AVEC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Titre ou diplôme homologué au niveau 4 * - OU titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 * - OU titre ou diplôme étranger vous permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; - Admission en en formation d'auxiliaires médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Stage d'observation de 70h à réaliser avec attestation complétée par l'employeur à remettre au plus tard le jour de l'épreuve orale d'admission - Entretien oral d'admission
<p>3 AUXILIAIRE AMBULANCIER ayant exercé au moins un mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - SANS titre ou diplôme homologué au niveau 4 * - SANS titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 * - SANS titre ou diplôme étranger vous permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'admissibilité à retourner à l'IFA au plus tard le 31 mai 2022 - Attestation de l'employeur - Entretien oral d'admission
<p>4 AUXILIAIRE AMBULANCIER Ayant exercé au moins un mois en continu dans les 3 dernières années</p> <ul style="list-style-type: none"> - AVEC titre ou diplôme homologué au niveau 4 * - AVEC titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 * - AVEC titre ou diplôme étranger vous permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Attestation de l'employeur - Entretien oral d'admission
<p>5 AUXILIAIRE AMBULANCIER ayant exercé au moins un an en continu dans les 3 dernières années et titulaire d'un diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 *</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Attestation de l'employeur - Admis selon Quota défini en concertation avec l'ARS
<p>6 AUXILIAIRE AMBULANCIER ayant exercé au moins un an avec ou sans diplôme niveau 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'admission dont les pièces sont celles du dossier d'admissibilité à retourner à l'IFA au plus tard le 31 mai 2022 - Attestation de l'employeur

PLAN DE FORMATION AMBULANCIERS

(Devis pour les organismes financeurs)

Frais de gestion et de dossier : 100 €

Date d'entrée : 20/02/2023

Date de sortie : 04/08/2023

Durée de la formation : 801 heures – 23 semaines *

Durée hebdomadaire : 35 heures / semaine

Enseignement théorique : 16 semaines – 556 heures *

Stages : 7 semaines – 245 heures *

Congés : 1 semaine *

Coût de la formation : 4 600 € TTC (Tarif 2021) *

Pour toutes les personnes n'ayant pas de financeur, le montant de la formation doit être réglé, directement, au trésor public de Joigny, sur présentation de ce devis signé. Les demandes d'échéancier doivent être également faites au trésor public accompagnées du devis signé, d'un RIB et votre attestation pôle emploi ou contrat de travail.

TRESOR PUBLIC : ouvert le lundi, mardi et jeudi de 9h à 12h et de 13h à 16h et le mercredi et vendredi de 9h à 12h

Quai du 1^{er} Dragon 89300 JOIGNY

Valérie CROSIER
Directrice

Bon pour accord

le



DOSSIER MEDICAL

OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES POUR L'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION AUX METIERS DE LA SANTE

Vous souhaitez suivre une formation d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture, d'ambulancier ou d'auxiliaire ambulancier, par conséquent, vous devez présenter **AU PLUS TARD LE JOUR DE VOTRE ENTREE EN FORMATION** :

- ✓ Un certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur à faire remplir par votre médecin traitant.
- ✓ Un certificat médical rédigé par un médecin agréé par l'ARS attestant que le candidat ne présente de contre-indication physique et psychique à l'exercice de la profession.

Ces certificats doivent dater **de moins de 1 an avant la rentrée**.
Seuls seront acceptés les documents ORIGINAUX fournis par l'Institut.

L'admission définitive dans l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé est subordonnée à la production de ces documents.

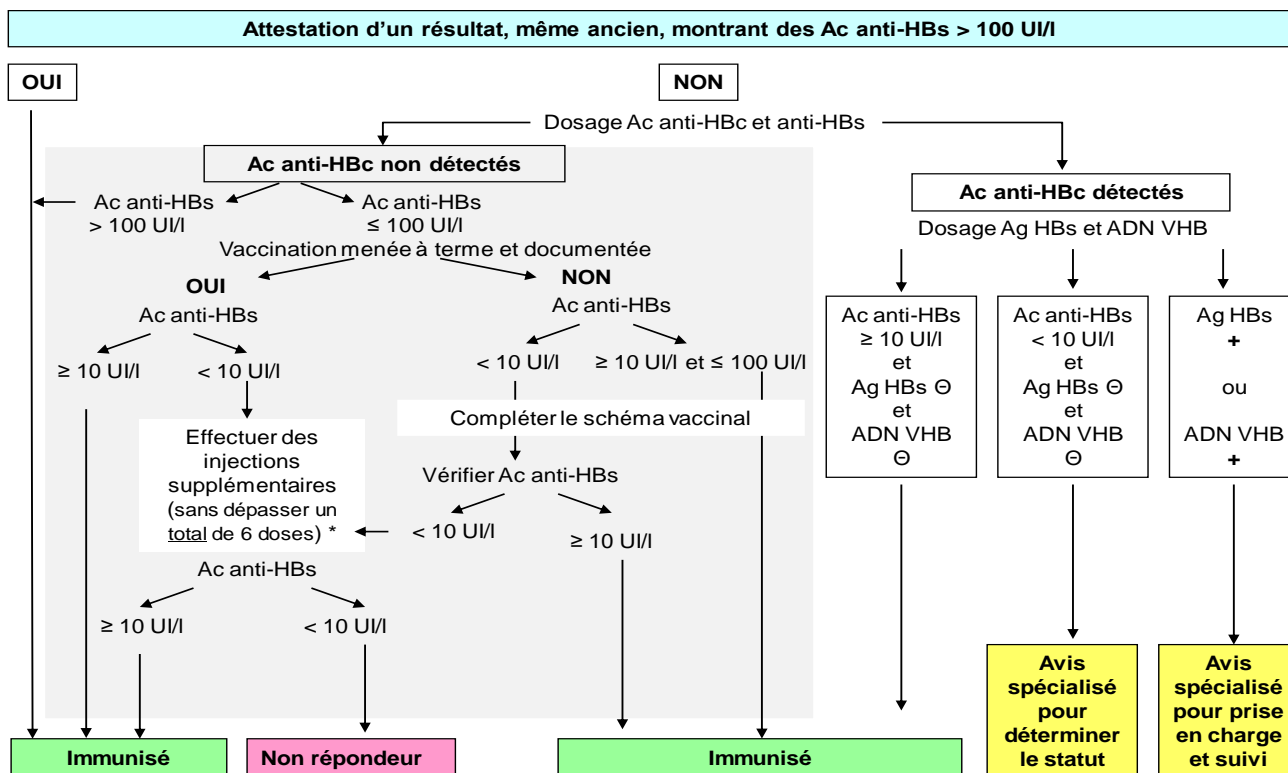
Si vous n'êtes pas à jour dans vos vaccinations, vous ne pourrez suivre les stages pratiques, ce qui remettra en cause votre formation et ne vous permettra pas d'être diplômé-e.

NB : En cas de contre-indication à l'une des vaccinations obligatoires, votre dossier d'admission sera soumis à l'arbitrage du Médecin Inspecteur Départemental ou Régional de la Santé.

* Le médecin agréé doit figurer sur la liste ARS départementale. S'il ne s'agit pas de l'Yonne, la liste des médecins agréés vous sera fournie par l'Agence Régionale de Santé du département dans lequel vous ferez faire le certificat. Vous devrez joindre à votre dossier la liste donnée par l'ARS de votre département prouvant que le médecin signataire du certificat est bien agréé.

Adresse postale :
Centre Hospitalier - IFMS
3 Quai de l'Hôpital
BP 229
89306 JOIGNY CEDEX

ALGORITHME POUR LE CONTROLE DE L'IMMUNISATION CONTRE L'HEPATITE B DES PERSONNES MENTIONNEES A L'ARTICLE L.3111-4 ET DONT LES CONDITIONS SONT FIXEES PAR L'ARRETE DU 2 AOÛT 2013



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP

Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>)

CERTIFICAT MÉDICAL DE VACCINATIONS OBLIGATOIRE A L'EXERCICE DE LA PROFESSION A FAIRE REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné ce jour : M , Mme

Nom de naissance (de famille).....(2)

Nom d'usage, si différent.....(2)

Prénoms.....(2) Né(e) le __ / __ / ____

Pour la vaccination contre l'hépatite, se référer aux conditions définies par le Ministère de la Santé - voir les recommandations ARS page suivante

LA. LE CANDIDAT.E	OUI	NON
EST A JOUR de ses vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite		
A REÇU 3 vaccinations contre l'hépatite B		
A PROCÉDÉ au contrôle de sa sérologie Hépatite B		
EST IMMUNISÉ.E contre l'hépatite B selon les recommandations ARS		
EST RÉPONDEUSE.EUR à la vaccination contre l'Hépatite B		
EST VACCINÉ.E contre la Covid 19 (joindre le justificatif)		
A ÉTÉ VACCINÉ.E contre la tuberculose		
A PRATIQUÉ un test tuberculinique depuis moins de trois mois		
Date du test tuberculinique (IDR) : __ / __ / ____ Résultat :		

Fait à Le __ / __ / ____

SIGNATURE et CACHET DU MEDECIN OBLIGATOIRES :

LA. LE CANDIDAT.E QUI N'EST PAS A JOUR NE POURRA SUIVRE LA FORMATION.

Nota bene : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A L'EXERCICE DE LA PROFESSION

- Aide-Soignant Auxiliaire de Puériculture Ambulancier
 Auxiliaire Ambulancier

A REMPLIR PAR UN MEDECIN AGREE PAR L'ARS

Je soussigné, Docteur....., Médecin agréé ARS, (1)

Certifie avoir examiné ce jour : M , Mme

Nom de naissance (de famille).....(2)

Nom d'usage, si différent.....(2)

Prénoms.....(2) Né(e) le __ / __ / ____

J'ATTESTE QUE LE- LA CANDIDAT-E (2 cases à cocher)

PRESENTE ... ou NE PRESENTE PAS ...
... de contre-indications physique ou psychologique à l'exercice de la profession

QU'IL OU ELLE EST IMMUNISE-E CONTRE L'HEPATITE B, sérologies
contrôlées, résultats selon le schéma joint (selon les directives de l'ARS)

Fait à Le __ / __ / ____

SIGNATURE et CACHET DU MEDECIN AGREÉ PAR L'ARS OBLIGATOIRES :

(1) Figurant sur la liste départementale des médecins agréés - à fournir par le candidat hors département 89. **Attention**, comme le stipule d'article 4 du décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique des agents de la fonction publique hospitalière, **les médecins agréés appelés à examiner des candidats aux emplois de la fonction publique hospitalière dont ils sont médecins traitants sont tenus de se récuser.**

(2) **Nom et prénom en caractères d'imprimerie.**

ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP

Vous êtes en situation de handicap et vous souhaitez savoir si votre handicap est compatible avec la formation choisie

Vous êtes en situation de handicap et vous avez des questions concernant la formation

Prendre rendez-vous avec la **direction de l'IFMS** :
Tél : 03.86.92.33.66
Mail : ifms@ch-joigny.fr

Ou

Contactez la délégation régionale de l'**AGEFIPH** :
Tél : 0800111009
Lien : <https://www.agefiph.fr>

Ou

Si vous êtes inscrit à **Pôle Emploi**, un conseiller pourra vous renseigner sur les démarches à effectuer

Ou

Contactez la **MDPH de l'Yonne** à Auxerre :
Tél : 03.86.72.89.72
Mail : mdphy@yonne.fr
Lien : <https://www.mdph89.fr/formulaire/cpntact>

Ou

Contactez **CAP Emploi 89** :
Tél : 03 86 52 45 11
Lien : <https://www.capemploi-89.com/contact.html>

NIVEAU DE LANGUE FRANCAISE B2

L'utilisateur de la langue au niveau B2 a un niveau avancé. Il comprend le contenu essentiel de sujets concrets ou abstraits dans un texte complexe, y compris une discussion technique dans sa spécialité. Il communique avec spontanéité et aisance avec un locuteur natif. Il s'exprime de façon claire et détaillée sur une grande gamme de sujets, il émet un avis sur un sujet d'actualité et expose les avantages et les inconvénients de différentes possibilités.

Pour les ressortissants hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue français B2 est requise.

L'utilisateur de la langue au niveau B2 est autonome. Il est capable d'établir une **communication aisée et spontanée**. Il possède un répertoire lexical large et peut choisir une expression adéquate pour introduire ses commentaires. Il produit un discours clair, bien construit et sans hésitation qui montre l'utilisation maîtrisée des structures.

Les centres d'examen à proximité :

CIEF Centre International d'Etudes Françaises Maison de l'Université BP 87874 - 21078 Dijon Cedex Tél : 03-80-39-35-60 aline.prudent@u-bourgogne.fr	Université Sorbonne Nouvelle - Paris 3 Service FCP3 / DELF DALF 13 rue Santeuil 75005 Paris Tél : 01 45 87 40 00 delfdalf.fcp3@saorbonne-nouvelle.fr
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Les centres préparant à l'examen à proximité :

GRETA 89 – Antenne Auxerre 14 boulevard Lyautey – BP 80053 89010 AUXERRE Cedex Tél : 03 86 72 10 40 isabelle.mazieres@ac-dijon.fr	CIEF Centre International d'Etudes Françaises Maison de l'Université BP 87874 - 21078 Dijon Cedex Tél : 03-80-39-35-60 aline.prudent@u-bourgogne.fr	Université Sorbonne Nouvelle Paris 3 Service FCP3 / DELF DALF 13 rue Santeuil 75005 Paris Tél : 01 45 87 40 00 delfdalf.fcp3@saorbonne-nouvelle.fr
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANNEXE 1 : AUTORISATION

POUR L'AUTHENTIFICATION DU DIPLÔME

Vous êtes titulaire d'un diplôme vous accordant des dispenses (voir liste sur la fiche d'inscription) l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé doit procéder à la vérification de la validité de votre diplôme auprès de l'académie ou de l'instance qui vous l'a délivré. Pour ce faire, nous vous remercions de remplir ci-dessous et nous le retourner avec votre dossier d'inscription et la copie de votre diplôme.

Je soussigné(e),, autorise l'Institut de Formations du Centre Hospitalier de JOIGNY, à procéder à la vérification de la validité de mon diplôme auprès de ¹

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait le __ / __ / ____ à

Signature :

¹ Noter les références -nom, adresse et téléphone- de l'académie (pour les diplômes scolaires) ou de l'instance (exemple : DRJSCS pour les diplômes médico-sociaux) qui vous a délivré votre diplôme.



ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION

Attestation conforme à l'annexe IV de l'arrêté du 11 avril 2022

A faire parvenir impérativement aux évaluateurs lors de l'entretien d'admission

CANDIDAT

Nom de naissance : Nom marital.....

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville.....

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse de messagerie :

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Date du stage : Du /..... au /..... /.....

Nom de l'entreprise :

N° Siret :

Coordonnées de l'entreprise :

Nom du responsable du suivi du stage d'observation du candidat :.....

Fonctions dans l'entreprise.....

APPRÉCIATION DU CANDIDAT

(Mettre une croix dans la colonne choisie et motivez impérativement votre choix dans la case observations)

CRITÈRES	INSUFFISANT	MOYEN	BON	TRÈS BON	OBSERVATIONS
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Aptitudes relationnelles (communication avec les membres de l'équipe, relation avec les patients)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise des caractéristiques spécifiques d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

Date de l'évaluation :/...../.....

CACHET ET SIGNATURE du responsable de l'entreprise

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR POUR LES PERSONNES
 AYANT EXERCE AU MOINS UN MOIS
 EN QUALITE D'AUXILIAIRE AMBULANCIER**

CANDIDAT

Nom de naissance: Nom d'époux(se):

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville.....

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse de messagerie :

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Période d'exercice professionnel : Du/..... au/..... 20.....

Nom de l'entreprise :

N° Siret :

Coordonnées de l'entreprise :

Nom du responsable du suivi du stage de découverte du candidat :

Fonction dans l'entreprise.....

APPRÉCIATIONS DE L'EMPLOYEUR

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

Date de l'évaluation : __ / __ / ____ CACHET ET SIGNATURE du responsable

d'entreprise.....

A faire parvenir impérativement pour les épreuves orales.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

LE DOSSIER DOIT ÊTRE DÉPOSÉ soit au secrétariat de l'Institut de Formations (ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 16 h), soit envoyé par courrier (cachet de la poste faisant foi).

AU PLUS TARD LE 30 NOVEMBRE 2022

TOUT DOSSIER D'INSCRIPTION INCOMPLET, ARRIVÉ APRES LA CLOTURE OU NE COMPORTANT PAS LE CHEQUE D'INSCRIPTION, NE SERA PAS PRIS EN CONSIDÉRATION.

NE PAS COCHER RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

- La fiche d'inscription dûment complétée.
- 1 photographie d'identité récente (noter votre nom et prénom au dos)
- 1 photocopie recto/verso de votre carte d'identité en cours de validité.
- Pour les ressortissants Hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française B2
- Un curriculum vitae et une lettre de motivation manuscrite
- Un document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages
- La photocopie des diplômes dispensant d'une épreuve
- L'autorisation d'authentification du diplôme
- Le dossier médical également complété et signé par un médecin agréé ARS. Si vous n'êtes pas dans l'Yonne, vous devez joindre la liste des médecins agréés de votre département à votre dossier d'inscription. (Au plus tard le jour de votre entrée en formation)
- Un pass vaccinal Covid-19
- La photocopie recto/verso du **permis de conduire catégorie B conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité**, à savoir **+ de 3 ans ou 2 ans si conduite accompagnée** avec attestation de l'auto-école à la date de clôture des dossiers. Ne pas être titulaire d'un permis de conduire probatoire.
- La photocopie recto/verso de l'attestation préfectorale de **conduite des ambulances délivrée par la Préfecture de votre département sur présentation du document CERFA « CERTIFICAT MEDICAL »** que vous vous procurerez : à la préfecture de votre département site internet <http://www.yonne.gouv.fr/Demarches-administratives/Permis-de-conduire/Le-contrôle-medical-de-l-aptitude-a-la-conduite>. (Ce document est à faire remplir par le **médecin agréé par la Préfecture** de votre département).
- Attestation employeur pour les auxiliaires ambulanciers en activité
- Un chèque de **100 €** de frais d'inscription à l'ordre du TRESOR PUBLIC.

Ces droits d'inscription restent acquis, même en cas de désistement ou d'absence aux épreuves de sélection.

Epreuves de sélection : Ecrit Stage d'orientation de 70h Oral

Date de réception :