



### 3. PERMIS DE CONDUIRE

**Permis de conduire B** obtenu le : .....  
Fin de la période probatoire le : .....

*RQ : Vous ne devez plus être en possession d'un permis probatoire à la date d'entrée en formation.*

**Aptitude préfectorale à la conduite d'ambulance** Valable jusqu'au .....  
(Joindre une copie de votre CERFA bleu ou de l'original de votre Aptitude délivré par la Préfecture)

### 4. EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE : Transport Sanitaire

**Etes-vous auxiliaire ou conducteur ambulancier ?**

Depuis au moins 1 mois (1) ?  Oui  Non

(1) Joindre l'annexe VI page 7 du présent dossier, un bulletin de salaire, votre attestation d'auxiliaire ambulancier

### 5. EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE : Autres Domaines

Demandeur d'emploi :  Oui  Non

Identifiant pôle emploi .....

Indemnisé Pôle Emploi :  Oui  Non

Profession actuelle : ..... Depuis le : .....

Temps plein  Temps partiel

#### EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Dates	Employeurs

Autorisation de publication des résultats sur internet : OUI  NON

En situation de handicap, souhaitez-vous bénéficier d'une reconnaissance spécifique ?:

OUI  Veuillez nous fournir un document attestant de cette reconnaissance.

NON

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus

Fait à : ....., le .....  
Signature



# CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS

Pour répondre à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France

Je soussigné (e), Docteur ..... certifie que :  
Mme / Mr : ..... né(e) le : .....

▪ **A été vacciné(e) 1 fois pour le B.C.G.**

Date de l'injection : .....

Contrôlé(e) par IDR ou Tubertest, depuis moins de deux ans, qui servira de référence :  
Obligatoire - Date IDR : ..... Résultat :  positif.....mm  négatif

Si NEGATIF : pas de revaccination, en application du décret 2204-635 du 30 juin 2004.

▪ **A été vacciné(e) contre la Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite**

Selon les recommandations du calendrier vaccinal de mars 2013. Un rappel de vaccin coquelucheux acellulaire associé au DTP est recommandé.

Date de la dernière injection ou du dernier rappel : .....

▪ **A été vacciné(e) contre l'Hépatite B**

En cas de vaccination en cours, la première injection doit avoir été effectuée à la date du dépôt du dossier.

	VACCINATIONS		RAPPELS	
	Date	N° lot	Date	N° lot
1 <sup>ère</sup> injection				
2 <sup>ème</sup> injection				
3 <sup>ème</sup> injection				

Dosage anticorps HBS :      Date ..... Taux .....

Fait à : ....., le .....  
Cachet et signature du médecin

**Daté de moins de trois mois à la date de réception du dossier d'inscription**  
Rq : pensez à bien vous présenter chez le médecin avec votre carnet de santé

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

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

Madame     Monsieur

NOM ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

J'atteste que le (la) candidat(e) ne présente aucun problème locomoteur, psychique, aucun handicap incompatible avec la profession d'ambulancier(e) : sensoriel (visuel, auditif,...), locomoteur.....

Fait à : ....., le .....  
Cachet et signature du médecin agréé ARS\*\*

**Daté de moins de trois mois à la date de réception du dossier d'inscription**

Rq : pensez à bien vous présenter chez le médecin avec votre carnet de santé

\*\* Liste des médecins agréés par l'Agence Régional de la Santé (ARS) à consulter sur internet, dans moteur de recherche, tapez : MEDECINS AGREES ARS + DEPARTEMENT ou REGION

**(Attention : liste médecins ARS différente de la liste des médecins agréés par la Préfecture).**

Les médecins agréés par la Préfecture peuvent ne pas avoir l'agrément ARS.

## ANNEXE IV

### *Document à apporter le jour de l'entretien oral.*

#### ATTESTATION DE SUIVI DE STAGE D'OBSERVATION

**Candidat :**

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : .....  
Mail : .....

**Date du stage :** du ..... Au .....

**Entreprise :**

Raison Sociale : ..... N° Siret : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : .....  
Nom du responsable du suivi de stage d'orientation professionnelle : .....  
Fonctions dans l'entreprise : .....

**Evaluation du candidat**

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					

Stage validé :  Oui  Non

Fait à : ....., le : .....  
Cachet et signature du responsable

## ANNEXE VI

### *Document à apporter le jour de l'entretien oral.*

#### ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR POUR LES PERSONNES AYANT EXERCE AU MOINS 1 MOIS EN QUALITE D'AUXILIAIRE AMBULANCIER OU CONDUCTEUR D'AMBULANCE

**Candidat :**

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : .....  
Mail : .....

**Date :** du ..... Au .....

**Entreprise :**

Raison Sociale : ..... N° Siret : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : .....  
Nom du responsable du suivi de stage d'orientation professionnelle : .....  
Fonctions dans l'entreprise : .....

**Appréciation de l'employeur :**

Critères	Insuffisant	Moyen	Bon	Très Bon	Observations
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charge, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, Rigueur					
Maîtrise du véhicule sanitaire					
Bilan					

Fait à : ....., le  
.....  
Cachet et signature du responsable

## Concours Ambulancier donnant accès à la Formation préparatoire au Diplôme d'Etat d'Ambulancier à l'IFA de Clermont-Ferrand

- **DOSSIERS D'INSCRIPTION DISPONIBLES :**  
Du 30 avril au 31 juillet 2024

- **CLÔTURE DES INSCRIPTIONS :**  
Le 15 août 2024

- **ENVOI DES DOSSIERS A L'INSTITUT :**  
Dossier **complet** (cachet de la poste faisant foi)

- **RESULTATS D'ADMISSIBILITE :**  
Le 2 septembre 2024  
Résultats le 10 septembre 2024

- **ENVOI DES CONVOCATIONS D'ADMISSION:**  
**Par mail** 15 jours avant la date des épreuves

- **EPREUVE ORALE D'ADMISSION :**  
Les 23 et 30 septembre 2024

- **RESULTATS D'ADMISSION:**  
Le 1<sup>er</sup> octobre 2024

*Un stage d'orientation et de découverte professionnelle de 70 heures doit être réalisé dans une entreprise de transport sanitaire avant l'entretien oral.*

La fiche de validation de stage devra être présentée le jour de cet entretien.



# INFORMATIONS

## La formation :

En cursus complet : la formation dure 23 semaines à temps plein (16 semaines d'enseignement théorique en Institut et 7 semaines de stages cliniques), hors vacances et jours fériés, pour une durée totale de 801 heures.

En cursus partiel : la durée de formation varie en fonction de votre formation initiale (voir doc ci-dessous)

Année scolaire 2022-2023	Modules à accomplir intégralement	Dispenses de modules (évaluation)	Equivalence (pas d'évaluation)	Allègements de modules	Sem. Pré	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	Durée totale en heures	Durée théorie en heure sur site	Durée en stage en heures
<b>COMPLETE</b>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10				3	70	70	35	105	105	7	21	35	35	70	801	556	245		
DEAS 2005 niv 3	6,7		1,4	2,3,5 (si affligu valide), 8,9,10	3	0	35	21	0	84	7	21	21	14	35	181	243	140*		
DEAS 2021 niv 4	6,7		1,3,4,9,10	2,3,5 (si affligu valide), 8,9	3	0	35	0	0	84	7	21	21	0	0	311	171	140*		
DEAP 2006 niv 3	6,7		1	2,3,4,5 (si affligu valide), 6,9,10	3	0	35	21	28	84	7	21	21	14	25	409	269	140*		
DEAP 2021 niv 4	6,7		1,3,9,10	2,4,5 (si affligu valide), 8	3	0	35	0	14	84	7	21	21	0	0	325	185	140*		
DEAS 2016 niv 3 (-DEAMP/DEAV S/AMCAD)	5,6,7,8		1	2,3,4,9,10	3	0	35	21	91	105	7	21	35	14	35	542	367	175 (35h SSR)		
DEAS 2021 niv 3	5,6,7,8		1,9,10	2,3,4	3	0	35	21	91	105	7	21	35	0	0	493	318	175 (35h SSR)		
ADWF niv 3	3,4,5,6,7,8	1		2,9	3	0	35	35	105	105	7	21	35	28	49	598	423	175 (35h SSR)		
ASMS niv 3	2,3,4,5,6,7			1,8,9,10	3	35	35	35	105	105	7	21	21	14	49	640	465	175 (35h SSR)		
TP CLVUL	1,2,3,4,5,6,9,10	6		7	3	70	70	35	105	105	0	7	35	35	70	780	535	245		
CQP AM	2,3,4,5,6,7		1	8,9,10	3	0	70	35	105	105	7	21	21	14	49	675	430	245		
ARM (DPL) niv 4	2,3,4,6,7,8		9	1,4,5 (si affligu valide), 10	3	21	70	35	21	84	7	21	35	0	35	472	332	140*		
Bac Pro CTRIM	1,2,3,4,5,8,10	6		7	3	70	70	35	105	105	0	7	35	35	70	780	535	245		
Bac Pro SAPAT 2013 niv 4	2,3,4,5,6,7,8,9,10		1		3	0	70	35	105	105	7	21	35	35	70	661	456	175 (35h SSR)		
Bac Pro ASSP niv 4	6,7	4	1,9,10	2,3,5,8	3	0	35	21	0	84	7	21	21	0	0	367	192	175 (35h SSR)		
	6,7,8		1,2,3,4,5,10		3	0	0	0	0	0	7	21	35	0	0	205	64	140*		

L'enseignement pour l'obtention de l'AFGSU 2 fait partie intégrante de la formation (il n'est pas nécessaire de l'avoir obligatoirement avant l'entrée en formation).

## La sélection :

Le processus de sélection comprend une admissibilité sur dossier et un entretien d'admission d'une durée de 20 minutes. Il comprend une présentation orale de 5 minutes du candidat en lien avec le stage d'observation ou son parcours professionnel (s'il est dispensé de stage), suivi d'un entretien de 15 minutes avec le jury.

Pour se présenter à l'entretien d'admission :

- le candidat n'ayant jamais exercé la fonction d'auxiliaire ambulancier doit réaliser un stage d'orientation dans une entreprise de transport sanitaire, pendant une durée de 70 heures. Ce stage est réalisé en continu et sur un seul lieu. A l'issue du stage le responsable de l'entreprise remet obligatoirement au candidat une attestation de suivi de stage (voir annexe IV page 6).
- le candidat ayant déjà exercé au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier, dans les trois dernières années est dispensé de stage d'observation et le responsable de l'entreprise remet obligatoirement au candidat une attestation de suivi de stage (voir annexe VI page 7).
- le candidat issu de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de trois années, est dispensé du stage d'observation.

**Un stage réalisé dans une entreprise non agréée ARS** ne permet pas de participer à l'épreuve orale d'admission.

**Le formulaire réglementaire de validation de stage d'orientation et de découverte** (Annexe IV ou VI) est à présenter le jour de l'oral, avant la présentation à l'épreuve.

ATTENTION : L'absence de document n'autorise pas la participation à l'entretien oral.

**Tout autre document de validation de stage ne sera pas accepté**

## Le financement de la formation :

Le coût de la formation est de :

**4 900€\*** dans le cas d'une prise en charge de la formation par un organisme financeur,

**3 100€\*** dans le cas d'un financement personnel de la part de l'élève.

**\* Revalorisation chaque année**

Les frais annexes sont à la charge du stagiaire (achat de l'enveloppe et des timbres pour l'envoi du diplôme, hébergement, repas, transport, frais de reprographie des supports de cours numériques...).

Les stagiaires pendant la formation ne perçoivent pas de rémunération.

La formation préparatoire au Diplôme d'Etat d'Ambulancier est reconnue par les organismes de prise en charge et peut donner lieu à l'établissement d'une convention de formation.

**Pour les demandeurs d'emploi** : Prise en charge du coût pédagogique par la Région (à organiser avec le responsable financier de l'IFA), possibilité de demander une bourse consulter le site

« [www.aidesfss.auvergnerhonealpes.fr](http://www.aidesfss.auvergnerhonealpes.fr) ») ou une rémunération stagiaire (à organiser avec le responsable financier de l'IFA).

**Pour les salariés :** La demande de financement doit être faite auprès de votre employeur (OPCO, ANFH, TRANSITION PRO, UNIFAF, AGEFOS...).

**Pour les militaires en reconversion professionnelle :** Ministère de la défense.

**Remarque :** En cas de non prise en charge de la formation par un organisme financier, une convention de formation sera signée, le jour d'entrée en formation, entre l'IFA et le STAGIAIRE l'engageant à son financement personnel.

# JUSTIFICATIVES A FOURNIR

N°	DOCUMENTS	INFORMATION
1	<b>Fiche de renseignement</b>	- Pages 1 et 2 + dater et signer le bas de la 2ème page
2	<b>Lettre de motivation manuscrite</b>	- Document motivant votre demande d'inscription en page 4 du dossier d'inscription
3	<b>Un Curriculum Vitae</b>	- Daté et signé.
4	<b>Un document manuscrit <b>OBLIGATOIRE</b> pour tous les candidats</b>	- Relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation
5	<b>Selon la situation du candidat</b>	- Photocopies des originaux des diplômes en noir et blanc ou titres traduits en français.
		- Photocopies des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
		- Les cas échéant l'attestation d'auxiliaire ambulancier.
6	<b>Pour les ressortissants hors Union Européen</b>	- les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
		- Si le candidat demande une prise en charge spécifique liée à un handicap, veuillez fournir la pièce attestant de celui-ci
7	<b>Pour le candidat ayant exercé la fonction auxiliaire ambulancier au moins un mois dans les trois dernières années.</b>	- Une attestation du niveau de langue française requis B2 ou tout autre document permettant d'apprécier la maîtrise de la langue française.
8	<b>Pour le candidat auxiliaire ambulancier ayant exercé la fonction auxiliaire ambulancier au moins un mois dans les trois dernières années</b>	- Copie attestation de travail ou bulletin de salaire - Attestation de l'employeur, soit l'annexe VI page 7 du dossier d'inscription
8	<b>Pour le candidat auxiliaire ambulancier ayant exercé la fonction auxiliaire ambulancier au moins un mois dans les trois dernières années</b>	- Votre attestation d'auxiliaire ambulancier - Attestation de l'employeur, soit l'annexe VI page 7 du dossier d'inscription

8	<p align="center"><b>Attestation Préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance</b></p> <p align="center"><b>Ou</b></p> <p align="center"><b>la demande CERFA Bleu.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre rendez-vous, pour la visite médicale (payante et non remboursée) auprès d'un MEDECIN AGREE PREFECTURE (liste sur Internet ou téléphoner à la Préfecture ou Sous-Préfecture), ce dernier établira la demande de votre attestation avec un document CERFA Bleu.</li> <li>- Faire une copie du document CERFA et la joindre à votre dossier d'inscription.</li> <li>- Adresser l'original à votre Préfecture pour obtenir votre Certificat d'aptitude médicale à la conduite des ambulances</li> <li>- <b>Toute erreur dans le choix du médecin agréé bloquera l'enregistrement du dossier.</b></li> </ul>	
9	<p align="center"><b>Photocopie LISIBLE du permis de conduire RECTO-VERSO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas être en possession d'un permis probatoire : à la date d'entrée en formation.</li> <li>- 2 ans si conduite accompagnée, sinon 3 ans,</li> </ul>	
10	<p align="center"><b>Attestation de carte vitale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Photocopie lisible de votre attestation de carte vitale « justifiée conforme » par le candidat qui apposera lui-même cette mention</li> </ul>	
11	<p align="center"><b>Certificat médical de vaccination, conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur le formulaire joint au dossier en page 4 du dossier d'inscription.</li> <li>- Rempli par le médecin traitant ou le médecin agréé ARS, attestant que le candidat est à jour des vaccinations. Une contre-indication à l'une des vaccinations annule le dossier,</li> <li>- <b>Si une information manque sur ce document le dossier sera retourné au candidat</b></li> </ul>	
12	<p align="center"><b>Certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier Prendre rendez-vous avec un médecin agréé ARS.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur l'imprimé joint au dossier en page 5 du dossier d'inscription</li> <li>- Document établi par un Médecin Agréé Agence Régionale de Santé (ARS) (Liste des médecins agréés ARS disponible sur Internet, dans le moteur de recherche taper : MEDECINS AGREES ARS + RÉGION ou DEPARTEMENT),</li> <li>- <i>Attention : médecin ARS différent de la liste des médecins agréés par la Préfecture. Toute erreur dans le choix du médecin agréé bloquera l'enregistrement du dossier.</i></li> </ul>	
13	<p align="center"><b>AFGSU 2</b></p> <p align="center"><b>Le cas échéant</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les personnes possédant déjà l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgences 2 joindre une photocopie lisible.</li> </ul>	

14	<b>Pièce d'Identité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Document <b>EN COURS DE VALIDITÉ</b> (sinon copie du document + attestation de demande de renouvellement),</li> <li>- Photocopie lisible <b>RECTO-VERSO</b> « justifiée conforme » par le candidat qui apposera lui-même cette mention,</li> <li>- Date et signature du candidat en bas de ce document</li> </ul>	
15	<b>Une photo d'identité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Récente</li> </ul>	
16	<b>Un chèque de 70 €</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frais d'inscription au concours,</li> <li>- Chèque libellé à l'ordre de <i>Mr le Trésorier Principal du CHU</i>,</li> <li>- Inscrire les <b>Nom et Prénom du candidat au dos du chèque</b>,</li> <li>- Une fois votre inscription enregistrée :</li> <li>- <b>AUCUN REMBOURSEMENT NE POURRA ETRE EFFECTUE</b></li> </ul>	



**INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS**  
1 Boulevard Winston Churchill  
63003 CLERMONT-FERRAND Cedex 1  
Tél : **04.73.752.470** • Mail : **ifa@chu-clermontferrand.fr**  
Site internet : **www.eifs.fr**



## Diplôme d'État d'Ambulancier Devis de formation : **Cursus Complet**

**Candidat :** NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....

**Lieu de Formation :** INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS  
1 Boulevard Winston Churchill  
63003 CLERMONT-FERRAND Cedex 1

**Formation : du 21 mai au 4 décembre 2024**

Durée totale : 23 semaines soit 801 heures (soit 35 heures / semaine)

### Modules de formation : 556 heures

### Stages : 245 heures

Bloc 1 : Prise en compte du patient à tout âge de la vie / 175 heures

Bloc 2 : Recueil de données cliniques relevant de l'urgence et mise en œuvre de soins adaptés à l'état du patient / 210 heures

Bloc 3 : Transport du patient en confort et en sécurité / 28 heures

Bloc 4 : Hygiène et prévention de infections / 35 heures

Bloc 5 : Travail en équipe et transmissions / 105 heures

Suivi pédagogique / 3 heures

Service de court / 35 heures

Service de moyen ou long séjour / 35 heures

Service de santé mentale / 35 heures

Service d'accueil des Urgences / 35 heures

SAMU-SMUR / 35 heures

Entreprise de transports sanitaires / 70 heures

### Coût de la Formation :

#### Financement par l'élève :

Frais de formation : **3 100 \***

(Taux horaire : )

#### Financement par un organisme :

Frais de formation : **4 900€ \***

(Taux horaire : )

\* **Montant non assujetti à TVA**

\* **TARIF REVALORISE CHAQUE ANNEE**

**Institut de Formation  
des Ambulanciers - CHU / IFA 63**  
1 Boulevard Winston Churchill  
1<sup>er</sup> étage  
63003 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1  
Tél : 04.73.752.470 / Fax : 04.73.752.471

**CONVENTION DE STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE**  
(dans le cadre du concours ambulancier)

Il est convenu ce qui suit, entre

Le terrain de stage (coordonnées complètes) :

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

Représenté par son Responsable : M.....

Et

Le candidat (coordonnées complètes) :

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

***Article 1 : OBJET DE LA CONVENTION***

---

La présente convention est bipartite et engage **uniquement** les signataires.

L'entreprise accueille en stage d'orientation professionnelle,

M.....

Période du stage : du ..... au ..... 20.....

Durée du stage:     70 heures

***Article 2 : RESPONSABILITES ET OBLIGATIONS***

---

**Le candidat :**

Le candidat est tenu de **respecter** les **dates** mentionnées sur la convention et les **horaires** fixés par le Responsable ou le maître de stage, ainsi que le **règlement intérieur de l'entreprise**. En cas de manquement à ces règles, l'entreprise peut mettre fin au stage, sans préavis.



Le candidat doit s'assurer par lui-même au titre de la responsabilité civile couvrant le stage d'orientation professionnelle et devra en justifier auprès de l'entreprise d'accueil.

Le stagiaire ne perçoit pas de rémunération de l'entreprise. Le stage n'est pas payant.

**L'entreprise :**

L'entreprise d'accueil prend toutes les dispositions pour que le candidat soit couvert par les assurances « personnes transportées » des ambulances, **en qualité de stagiaire.**

L'entreprise s'engage à faire **découvrir** au stagiaire **les différents aspects du métier d'ambulancier.**

**Le stagiaire ne doit en aucun cas remplacer un membre du personnel,** dans l'activité de l'entreprise.

A l'issue du stage, le responsable de l'entreprise ou le maître de stage remet obligatoirement au candidat une **attestation de suivi de stage** (fournie par le stagiaire), précisant entre autres **l'évaluation des critères suivants :**

- Intérêt pour la profession d'ambulancier,
- Curiosité intellectuelle,
- Exactitude et rigueur,
- Capacité à s'intégrer au sein d'une équipe.

Le stagiaire devra obligatoirement **remettre cette attestation dûment complétée aux examinateurs lors de l'épreuve orale du concours ambulancier** pour lequel il a constitué un dossier d'inscription auprès d'un Institut de Formation d'Ambulanciers.

**Choix de l'entreprise :**

Les deux parties veilleront, en passant convention, à ne pas avoir l'une avec l'autre de liens de subordination ou de liens familiaux afin d'assurer la plus grande objectivité dans l'évaluation.

**Article 3 : DUREE DE LA CONVENTION**

---

Les signataires de la présente convention l'acceptent dès signature, pour la période fixée dans l'article 1.

Fait à ....., le .....

Pour l'entreprise,  
Le Chef d'entreprise  
(NOM, cachet et signature)

Le stagiaire  
(NOM, prénom et signature)  
Précédé de la mention manuscrite : « Lu et approuvé »

**Important :** Une copie de cette convention doit être remise au stagiaire qui doit la conserver pendant toute la durée de son stage, afin d'attester de sa qualité de « stagiaire » au sein de l'entreprise, en cas de contrôle des forces de l'ordre, de l'URSAFF, de l'ARS...