



### 3. EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE : Transport Sanitaire

Etes-vous auxiliaire ou conducteur ambulancier ?

Depuis plus d'un mois (1) ?  Oui  Non

Bénéficiez-vous d'une promesse d'embauche écrite ?  Oui  Non

Pour information, l'arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant à la formation de l'auxiliaire ambulancier modifiant l'arrêté du 26 janvier 2006

### 4. EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE : Autres Domaines

Demandeur d'emploi :  Oui  Non

Indemnisé Pôle Emploi :  Oui  Non

Numéro identifiant pôle emploi : .....

| Dates | Employeurs |
|-------|------------|
|       |            |
|       |            |

### ATTESTATION AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE 2 (AFGSU 2)

Avez-vous l'AFGSU2  oui  non

Si oui merci de joindre la copie de votre attestation

### MODE DE FINANCEMENT

France Travail : mon numéro identifiant : .....

Mail de votre conseiller : .....

Mon employeur : mail : .....

... adresse : .....

Financement personnel

*A noter : A l'IFA de Clermont-Ferrand, il n'est pas possible de mobiliser son CPF dans le cadre de la formation auxiliaire ambulancier*

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

Fait à : ....., le .....  
Signature



# CERTIFICAT MÉDICAL 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 par le B.C.G.**

Date de l'injection : .....

Contrôlé(e) par IDR, 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

P.S : pensez à bien vous présenter chez le médecin avec votre carnet de santé

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATIONS  
A LA PROFESSION D'AUXILIAIRE 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\*\***

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.



## **INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS**

Boulevard Winston Churchill / 1<sup>er</sup> étage  
63003 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1  
Tél : **04.73.752.470** - Mail : [ifa@chu-clermontferrand.fr](mailto:ifa@chu-clermontferrand.fr)  
Site internet : [www.eifs.fr](http://www.eifs.fr)



### Candidature donnant accès à la Formation Auxiliaire Ambulancier

#### ▪ **CLÔTURE DES INSCRIPTIONS :**

Vendredi 7 mars 2025 pour la formation d'avril 2025

Vendredi 10 octobre 2025 pour la formation de novembre 2025

Le dossier d'inscription doit impérativement être complet et conforme à la demande de l'institut.

#### ▪ **DATE D'ADMISSION :**

Une convocation de pré-rentrée sera envoyée aux apprenants, retenus pour suivre la formation :

Lundi 17 mars 2025 pour la formation d'avril 2025

Lundi 20 octobre 2025 pour la formation de novembre 2025

Une liste d'attente sera constituée si les demandes sont supérieures au nombre de places offertes.

# INFORMATIONS

**Pré-requis :** Aucun niveau de formation n'est exigé mais il est fortement recommandé de savoir lire, écrire, compter et parler français afin de pouvoir valider les 2 évaluations écrites de fin de formation pour pouvoir obtenir l'AFGSU 2 et l'attestation d'auxiliaire ambulancier. - Disposer d'un permis de conduire français ; hors période probatoire, conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité.

## 1. La Formation :

La formation se compose de 70 heures d'enseignement théorique et pratique en Institut, hors vacances et jours fériés.

Le candidat, pour l'obtention de son attestation de formation, doit également être titulaire de l'Attestation de Formation de Gestes aux Soins d'Urgences niveau 2 (AFGSU 2). Si le candidat ne la possède pas il peut, soit s'inscrire auprès d'un centre d'enseignement aux soins d'urgences, soit suivre cette formation à l'IFA Cette formation est de 21 heures.

## 2. Le financement de la formation :

Le coût de la formation est de 900\* € soit 200€ pour la formation aux gestes et soins d'urgences et 1 100€ pour la formation auxiliaire ambulancier)

**A noter qu'à l'IFA de Clermont-Ferrand cette formation n'est pas éligible via le CPF.**

Les frais annexes sont à la charge de l'élève (hébergement, repas, transport...).

Les étudiants pendant la formation ne perçoivent pas de rémunération.

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

Voici quelques exemples d'organismes pouvant financer la formation selon la situation professionnelle de l'élève :

**Transition Pro ou OPCO** pour les salariés,

**Pôle Emploi** pour les demandeurs d'emploi,

**Ministère de la Défense** pour les reconversions professionnelles des militaires,

**ANFH** pour les agents hospitaliers.

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

Les élèves sont couverts en matière d'assurance maladie ou accident par les contrats d'assurance qu'ils peuvent avoir à titre personnel ou professionnel et éventuellement par le C.H.U. de Clermont-Ferrand.

# PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

| N° | DOCUMENTS   | INFORMATION  |
|----|---|--|
| 1  | <b>Fiche de renseignement</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pages 1 et 2 + dater et signer le bas de la 2ème page</li> </ul>  |
| 2  | <b>Lettre manuscrite</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Page 3 document motivant votre demande à l'Institut de Formation,</li> </ul>  |
| 3  | <b>Certificat médical de vaccination</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur le formulaire joint au dossier page 4,</li> <li>- Rempli par le médecin traitant ou le <b>médecin agréé ARS</b>, attestant que le candidat est à jour des vaccinations. <u>Une contre-indication à l'une des vaccinations annule le dossier.</u></li> <li>- <b>Si une information manque sur ce document le dossier sera retourné au candidat.</b></li> </ul>   |
| 4  | <b>Certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur l'imprimé joint au dossier page 5,</li> <li>- Document établi par un MEDECIN AGREE ARS, Agence Régional de Santé, (Liste des médecins agréés ARS disponible sur internet dans le moteur de recherche taper : MEDECINS AGREES ARS + REGION ou DEPARTEMENT),</li> <li>- <b>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.</b></li> </ul>  |
| 6  | <b>Photocopie du TARS= Certificat délivré par la préfecture mentionnant l'aptitude médicale à la conduite d'ambulance ou la copie de la demande CERFA Bleu.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre rendez-vous, pour la visite médicale (payante et non remboursée) auprès d'un MÉDECIN AGRÉÉ 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> |
| 7  | <b>Photocopie LISIBLE du permis de conduire français RECTO-VERSO</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas être en possession d'un permis probatoire : à la date d'entrée en formation conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité.</li> </ul>   |
| 9  | <b>Promesse d'embauche<br/>Le cas échéant</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le cas échéant : Attestation <b>ECRITE</b> du futur employeur.</li> </ul>   |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | <p align="center"><b>Carte Nationale d'Identité</b><br/>Ou<br/><b>Passeport</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Document <b>EN COURS DE VALIDITE</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> |
| 11 | <p align="center"><b>Attestation d'assurance</b></p>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copie de l'attestation d'assurance de responsabilité civile habitation comportant la garantie « <b>RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE</b> »</li> </ul>  |
| 12 | <p align="center"><b>1 photo d'identité</b></p>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de photo scannée ou photocopiee,</li> <li>- Format standard,</li> <li>- Nom et prénom du candidat au dos de la photo.</li> </ul>  |
| 13 | <p align="center"><b>Chèque de 20 €</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frais de dossier Auxiliaire Ambulancier</li> <li>- <b>Chèque de 20 €</b> à établir à l'ordre de <i>M. le Trésorier principal du CHU</i> (NOM et prénom du candidat au dos du chèque)</li> </ul>   |

## Formation Auxiliaire Ambulancier Devis de formation

Candidat : NOM : Prénom :  
Adresse :

Lieu de Formation : **INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS**

1 Boulevard Winston Churchill  
63003 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1

Formation : **du 1<sup>er</sup> au 17 avril 2025**  
Durée totale : 70 heures + 21 heures AFGSU 2

### Modules de formation

Gestes d'urgence - Règlements et Déontologie – Hygiène - Manutention et ergonomie -  
Règlements transport sanitaire - Mise en situation des compétences / 70 heures

Formation aux Gestes et Soins d'Urgences niveau 2 / 21 heures

| Coût de la Formation Auxiliaire Ambulancier                           | Coût de la Formation FGSU 2 |
|---|-----------------------------|
| Frais de formation : 900 € *  | Frais de formation 200 *€   |
| <b>Coût de la Formation Auxiliaire Ambulancier + FGSU 2 : 1 100 €</b> |                             |

- \* Taux horaire : 12.088\* €
- \* Montant non assujetti à TVA
- \* Sous réserve de modification tarifaire courant 2024

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

## Formation Auxiliaire Ambulancier Devis de formation

Candidat : NOM : Prénom :  
Adresse :

Lieu de Formation : **INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS**

1 Boulevard Winston Churchill  
63003 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1

Formation : **du 3 au 21 novembre 2025**  
Durée totale : 70 heures + 21 heures AFGSU 2

### Modules de formation

Gestes d'urgence - Règlements et Déontologie – Hygiène - Manutention et ergonomie -  
Règlements transport sanitaire - Mise en situation des compétences / 70 heures

Formation aux Gestes et Soins d'Urgences niveau 2 / 21 heures

| Coût de la Formation Auxiliaire Ambulancier                           | Coût de la Formation FGSU 2 |
|---|-----------------------------|
| Frais de formation : 900 € *  | Frais de formation 200 *€   |
| <b>Coût de la Formation Auxiliaire Ambulancier + FGSU 2 : 1 100 €</b> |                             |

- \* Taux horaire : 12.088\* €
- \* Montant non assujetti à TVA
- \* Sous réserve de modification tarifaire courant 2024

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