



**INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS**  
1 Boulevard Winston Churchill / 63003 CLERMONT-FD  
Tél : 04.73.752.470 • Mail : ifa@chu-clermontferrand.fr  
Site internet : [www.eifs.fr](http://www.eifs.fr)

## Photo

Réservé à l’Institut

- C° d'entrée en F°
  - PEC.....

## **DOSSIER D'INSCRIPTION AUXILIAIRE AMBULANCIER**

Je souhaite m'inscrire à la formation :

- du 30 mars au 17 avril 2026 clôture des inscription le 13 mars 2026
  - du 21 septembre au 9 octobre 2026 clôture des inscriptions le 4 septembre 2026

**SEULS LES DOSSIERS RECUS DANS LES DELAIS INDIQUES SERONT TRAITES  
TOUT DOSSIER RENVOYE INCOMPLET ET/OU HORS DELAI NE SERA PAS PRIS EN COMPTE**

## 1. ÉTAT CIVIL (Écrire en majuscules)

Madame       Monsieur

**NOM** .....

Prénom .....

Adresse complète :

---

---

## Téléphone portable .....

Adresse mail (obligatoire)

Nom d'usage.....

Né(e) le .....

Lieu de naissance ... .....

Département de naissance .....

Pays de naissance .....

Nationalité .....

Attention aux coordonnées que vous indiquez, nous privilégions la **correspondance par mail**. Les candidats n'ayant pas pu être contactés dans les délais seront considérés comme démissionnaires.

Autorisation de publication des résultats sur internet : OUI  NON

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

## **2. 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.*

**TARS : Aptitude préfectorale à la conduite d'ambulance** Valable jusqu'au : .....

### **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

# **EXPOSE MANUSCRIT DES MOTIVATIONS**

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.

# **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 Le cas échéant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le cas échéant : Attestation ECRITE du futur employeur.</li> </ul>

10	<b>Carte Nationale d'Identité Ou Passeport</b>	<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	<b>Attestation d'assurance</b>	<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	<b>1 photo d'identité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de photo scannée ou photocopiée,</li> <li>- Format standard,</li> <li>- Nom et prénom du candidat au dos de la photo.</li> </ul>
13	<b>Chèque de 30 €</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frais de dossier Auxiliaire Ambulancier</li> <li>- <b>Chèque de 30 €</b> à établir à l'ordre de <b><i>M. le Trésorier principal du CHU</i></b> (NOM et prénom du candidat au dos du chèque)</li> </ul>

# Formation Auxiliaire Ambulancier

## Devis de formation

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

1 Boulevard Winston Churchill  
63003 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1

**Formation : du 30 mars au 17 avril 2026**  
Durée totale : 70 heures + 21 heures AFGSU 2

## Modules de formation

Gestes d'urgence - Règlementation et Déontologie – Hygiène - Manutention et ergonomie -  
Règlementation 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>	

**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

\* Taux horaire : 12.088\* €

\* Montant non assujetti à TVA

*\* Sous réserve de modification tarifaire courant 2026*

# Formation Auxiliaire Ambulancier

## Devis de formation

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

1 Boulevard Winston Churchill  
63003 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1

**Formation : du 21 septembre au 9 octobre 2026**  
Durée totale : 70 heures + 21 heures AFGSU 2

## **Modules de formation**

Gestes d'urgence - Règlementation et Déontologie – Hygiène - Manutention et ergonomie -  
Règlementation 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>	

**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

\* Taux horaire : 12.088\* €

**\* Montant non assujetti à TVA**

*\* Sous réserve de modification tarifaire courant 2026*