

<b>RESERVE A L'IFA</b>
REMIS/ENVOYÉ LE : .....
RÉCEPTIONNÉ LE : .....
N° DOSSIER : .....

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE GRENOBLE ALPES  
INSTITUT DE FORMATION D'AMBULANCIERS**

**DEMANDE DE CANDIDATURE  
AUXILIAIRE AMBULANCIER - 2021**

**Inscription demandée pour la session du :**

- 15 au 26 mars 2021  
 15 au 26 novembre 2021

Dans le cadre :       individuel       promesse d'embauche comme auxiliaire ambulancier

**ETAT CIVIL**

Nom de famille : ..... **NOM D'USAGE :** .....

**PRENOM :** ..... Autres prénoms : .....

..... Nationalité : .....

Domicile : N° ..... Rue/Av/Bd/Chemin\* : .....

.....  
 Ville : ..... Code postal : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Coller une photo  
d'identité ici

Département de naissance : ..... Tél. Perso. Portable : .....

e.mail : .....

**SITUATION DE FAMILLE**

Célibataire\* - Marié(e)\* - Veuf(ve)\* - Divorcé(e)\* -

Situation familiale : ..... n° SS : .....

Enfants : Nombre : ..... Ages : .....

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

Emploi	Nom de l'employeur	Date de contrat
1.....	.....	du..... au.....
2.....	.....	du..... au.....

EMPLOI ACTUEL : .....

Nom, adresse et téléphone employeur : .....

**PROMESSE D'EMBAUCHE COMME AUXILIAIRE AMBULANCIER**

Noter ici les coordonnées de la société (nom de la société, nom du gérant, adresse postale complète) et **joindre l'original de la promesse d'embauche dans le dossier :**

### SITUATION SCOLAIRE

Diplôme	Spécialité	Année d'obtention

Dernière année d'études : ..... Niveau atteint : .....

### DIPLOMES SANITAIRES OU SOCIAUX

Préciser lequel + année d'obtention : .....

.....

### PERMIS DE CONDUIRE

	DATE	NUMÉRO	DÉPARTEMENT
Permis B°			
Validation ambulance°		<del> </del>	

### SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION

◇ salarié

◇ demandeur d'emploi : inscrit au Pôle Emploi depuis le .....

    ◇ Numéro d'identifiant (**obligatoire**) : .....

    ◇ rémunération Pôle Emploi (type d'allocation) : .....

    ◇ bénéficiaire du RSA : ◇allocataire      ◇ayant-droit

◇ autres : précisez .....

### PRISE EN CHARGE ENVISAGEE

◇ personnelle

◇ organisme public (Pôle Emploi, région, autres : précisez .....) )

◇ employeur\* :      ◇ Plan de formation

                            ◇ Congé de formation (organisme) : .....

                            ◇ Autres (précisez) : .....

**\*Cachet, nom et signature à remplir par l'employeur**

A ....., le .....

J'accepte que mon nom soit publié sur la liste des résultats de sélection qui sera mise en ligne sur le site Internet du CHU Grenoble Alpes (aucun résultat ne sera donné par téléphone) :  OUI       non

A ....., le .....

Signature du candidat

## NOTE D'INFORMATION

L'Institut de Formation d'Ambulanciers du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble et des Alpes est un institut de formation des professionnels de santé habilité à dispenser la formation d'auxiliaire ambulancier.

Si vous ne connaissez pas ce métier, nous vous conseillons d'effectuer au préalable un stage dans une entreprise de transport sanitaire.

### CALENDRIER

Formation :	Session du 15 au 26/03/2021	Session du 15 au 26/11/2021
Limite d'inscription	20/01/2021	13/09/2021
Test écrit	01/02/2021	24/09/2021
Résultats	08/02/2021	30/09/2021

**DOSSIER à déposer** à l'IFA, CHUGA, Bâtiment des Ecoles, Rez-de-chaussée Bureau 4, LA TRONCHE  
**ou à renvoyer** à : Institut de Formation d'Ambulanciers, CHUGA, CS 10217, 38043 GRENOBLE Cedex 9

### SELECTION

Aucun diplôme n'est requis pour s'inscrire au test d'aptitude écrit préalable à la formation. Celui-ci consiste en une épreuve écrite d'une heure comportant :

- une explication de texte
- et une rédaction sur vos motivations à devenir auxiliaire ambulancier.

Un classement en liste principale et liste complémentaire est établi suite à ce test, selon les critères suivants :

- validation du test (oui/non)
- motivations exprimées
- étude du dossier de candidature.

Les personnes inscrites en liste complémentaire sont contactées par ordre de classement pour remplacer un élève qui se désisterait. Dans le cas contraire, elles peuvent s'inscrire sur la session suivante, en étant dispensées du test écrit.

### CONTENU DE FORMATION

Cette formation de 70 heures porte sur :

- l'hygiène
- la déontologie
- les gestes de manutention
- les règles du transport sanitaire
- Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2.

L'attestation d'Auxiliaire Ambulancier et l'AFGSU 2 sont délivrées aux élèves qui valident les enseignements correspondants.

### CONTACTS et INFORMATIQUE

**ATTENTION** : des documents émis par l'Institut de Formation d'Ambulanciers vous seront adressés par courrier électronique - **Votre adresse mail doit être valide.**

## **MODALITES ADMINISTRATIVES**

Le coût de formation 2021 n'est pas connu à ce jour. A titre informatif, celui de 2020 était de 889 € (12,70 €/h).

Le CHUGA étant référencé sur DataDock, la prise en charge des frais pédagogiques peut donner lieu à l'établissement d'une convention de formation.

La formation est éligible au CPF. Vous pouvez demander un financement sur le site [moncompteformation.gouv.fr](http://moncompteformation.gouv.fr) après réussite au test d'entrée seulement.

Pour une prise en charge des frais pédagogiques, vous devez vous adresser à la structure correspondant à votre situation personnelle (mission locale, Pôle Emploi, employeur...) pour vérifier le dispositif de financement pouvant être mis en place.

Au cours de la formation, vous ne recevez pas de rémunération (sauf en cas de prise en charge par un organisme). Par contre, vous devez être couvert par vos contrats d'assurance personnels en cas d'accident.

Les frais annexes sont également à votre charge (repas, hébergement, transport...).

### **Avis aux candidats « jeunes conducteurs »**

Vous pouvez vous inscrire à une session de formation, uniquement si elle est programmée en-dehors de la période probatoire de votre permis de conduire.

# NOTICE EXPLICATIVE SUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

## PIECES A JOINDRE

- 1 Photo d'identité (à coller sur le dossier)
- Copie recto-verso de la carte nationale d'identité en cours de validité (à défaut, copie de la carte de séjour en cours de validité ou copie du livret de famille)
- Copie recto-verso du permis de conduire en état de validité (hors période probatoire)
- Copie du certificat médical ou de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance en état de validité (recto-verso)
- Certificat médical et de vaccinations inclus (à joindre à votre dossier)
- Copie de l'attestation papier de droits d'assuré social
- Attestation de responsabilité civile couvrant la période de formation choisie

## I. COMMENT REMPLIR LA DEMANDE DE CANDIDATURE

### I. ETAT CIVIL

- Adresse : \* rayer les mentions inutiles
- Lieu de naissance : préciser également le numéro du département
- Téléphone personnel : OBLIGATOIRE. Nous communiquer le numéro où vous joindre en cas d'urgence (si vous n'en avez pas, nous préciser si téléphone des parents, amis, voisins...).

### II. SITUATION FAMILIALE

Pas de commentaire.

### III. DIPLOMES SANITAIRES OU SOCIAUX

Joindre une copie des diplômes mentionnés.

### IV. SITUATION SCOLAIRE

Marquer dans le tableau les diplômes obtenus. Sinon, mentionner le niveau acquis au-dessous du tableau.  
Joindre une copie des diplômes mentionnés.

### V. DIPLOMES DE SECOURISME

Joindre une copie des diplômes mentionnés.

### VI. PERMIS DE CONDUIRE

Les parties "Permis B" et "validation ambulance" sont à remplir obligatoirement.  
Joindre une copie de ces deux documents.

### VII. SITUATION PROFESSIONNELLE

Préciser également les périodes de stage en entreprises de transport sanitaire.

### VIII. A QUEL TITRE FORMULEZ-VOUS VOTRE INSCRIPTION ?

Pour les personnes qui sont prises en charge par leur employeur, leur faire remplir obligatoirement la partie "Avis, signature et cachet de l'employeur".

## **II. PRÉCISIONS SUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER**

---

### **1. Pièces obligatoires**

- Photos d'identité : à coller sur le dossier de candidature

- Imprimé médical : **Attention → être vacciné(e) est obligatoire pour toute embauche.**

- Copie recto-verso de la carte d'identité : pas de commentaire.

- Copie recto-verso du permis de conduire : pas de commentaire.

- Copie du certificat médical ou de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance en état de validité, délivré par un médecin assermenté par la Préfecture, aux personnes ayant été jugées aptes à la suite d'une visite médicale. La liste des médecins et l'imprimé sont téléchargeables sur le site de la Préfecture de votre département.

- Copie de l'attestation papier de droits d'assuré social : attention, ne pas fournir celle de la carte vitale

- Attestation de responsabilité civile couvrant la période de formation choisie : contacter votre compagnie d'assurance en précisant que cette formation ne comporte pas de stage clinique.





## DOSSIER MEDICAL OBLIGATOIRE

### POUR L'INSCRIPTION EN INSTITUT DE FORMATION PARAMEDICAL

(Réf : arrêté du 21 avril 2007 Titre III ; JO du 10 mai 2007 mis à jour 17 avril 2018)

Madame, Monsieur,

L'admission définitive dans les instituts de formation paramédicaux est subordonnée à la production, au plus tard le premier jour de la rentrée (pour l'ensemble des instituts de formation outre l'IFCS) ou le jour de l'inscription au concours de sélection pour l'IFCS et l'IFA, du certificat médical joint en annexe, rempli par un médecin agréé.

Attention, avant de prendre RDV avec le médecin agréé pour remplir ce certificat, il convient de faire les mises à jour de vos vaccinations par votre médecin traitant (ou bien vous serez possiblement amenés à voir le médecin agréé à plusieurs reprises). En particulier nous rappelons les éléments suivants :

- 1) Les vaccinations obligatoires pour les étudiants des filières santé sont le vaccin DTP et le vaccin contre l'hépatite B. Est également requise réglementairement, la preuve de l'immunisation vis-à-vis du virus de l'hépatite B. Nous conseillons la réalisation d'une sérologie complète hépatite B avec AC anti-HBs, AC anti-HBc et Ag HBS. Cet examen sérologique sera réalisé au minimum un mois après la dernière injection vaccinale. Il vous faudra réaliser cet examen dans un laboratoire de biologie médicale et apporter le résultat au médecin agréé. Pour mémoire, le résultat est couvert par le secret médical, et seule l'affirmation de la séroprotection sera communiquée par le médecin agréé dans son certificat. ATTENTION AU DELAI: la vaccination comporte 3 injections à un mois d'intervalle pour les 2 premières et 4 mois pour la 3ème. La participation aux stages ne pourra pas être autorisée en l'absence de ce vaccin.
- 2) Pour les seuls candidats à l'entrée dans les instituts de formation de manipulateur d'électroradiologie médicale (IFMEM), une numération formule sanguine devra être réalisée (par exemple, sur le même prélèvement que le précédent). Le résultat étant couvert par le secret médical, le médecin agréé certifiera simplement de sa normalité.
- 3) Enfin, votre statut tuberculinique doit être renseigné par un Tubertest de moins de 6 mois (examen réalisé par votre médecin traitant, lecture à 48-72h, résultat exprimé en mm d'induration, sinon il ne sera pas valide), voire par le résultat d'un test immunologique sanguin (Quantiféron ou Elispot), qui pourra être réalisé en même temps que la sérologie hépatite B (sachant que ces tests ne sont pas remboursés par la sécurité sociale et que leur coût avoisine 100 euros).
- 4) Nous attirons votre attention sur le fait qu'il vous faudra apporter l'ensemble de votre carnet de santé et/ou carnet vaccinal au médecin agréé qui sera amené à consulter l'ensemble des informations sur les vaccinations et les maladies infantiles.





## CERTIFICAT MEDICAL A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Je soussigné(e) Dr....., médecin agréé ou médecin du travail  
(*barrer la mention inutile*), certifie que,  
Mr, Mme ..... né(e) le...../...../.....

est apte et ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession .....

a bénéficié des vaccinations conformes à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation pour les professionnels de santé (réf : calendrier vaccinal 2019)

**OBLIGATOIRES : DTP, HEPATITE B et résultat d'Ac HBs, Tubertest récent**

VACCINS RECOMMANDES : COVID-19, COQUELUCHE, ROR (rougeole, oreillons, rubéole), MENINGOCOQUE, VARICELLE (si pas d'antécédent de maladie), GRIPPE (en octobre ou novembre)

a été vacciné(e) et est immunisé(e) contre l'hépatite B 3 injections à un mois d'intervalle pour les 2 premières et 4 mois pour la 3<sup>ème</sup>. Cette série est suivie d'une sérologie Anti HBs > 12 UI/ml. La sérologie sera réalisé au minimum un mois après la dernière injection vaccinale. Si la sérologie est < 12 UI/ml, alors une nouvelle vaccination et un contrôle sérologique seront réalisés (jusqu'à 6 injections au total).

**ou**

est Non répondeur(se) à la vaccination (Si après la protocole des 6 injections, la sérologie est toujours négative)

**ou**

est immunisé(e) contre l'hépatite B

~~Pour les seuls candidats à l'entrée dans les instituts de formation de manipulateur d'électroradiologie médicale (IFMEM)~~

~~normalité de la numération globulaire et la formulation sanguine~~

~~absence des contre-indications à l'utilisation d'appareil d'imagerie à résonance magnétique (IRM).~~

Fait à.....

le...../...../.....

Signature et cachet obligatoires

**Nota Bene** : Aucune entrée en stage ne sera permise si la vaccination n'a pas été bien conduite. Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la varicelle et la grippe saisonnière. Le BCG n'est plus obligatoire pour les professionnels de santé.

