
CONCOURS D'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION D'AMBULANCIERS

Clôture des inscriptions : vendredi 29 octobre 2021
(cachet de la poste faisant foi)

Date du concours :

- Epreuve écrite (admissibilité) : samedi 20 novembre 2021
- Epreuve orale (admission) : entre le 30 novembre et 01 décembre 2021
-

Dossier à renvoyer impérativement par courrier à :
Institut de Formation Interhospitalier Théodore Simon
19, avenue Maison Blanche - 93331 Neuilly-sur-Marne Cedex

Téléphone secrétariat : 01.49.44.36.38

E-mail : p.vannier@ifits.fr

www.ifits.fr

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

***En raison de la situation sanitaire, les modalités
d'inscription seront susceptibles d'être modifiées.
Merci de consulter notre site régulièrement***

**PIECES A FOURNIR
POUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION AU CONCOURS D'ENTRÉE
D'AMBULANCIER**

1. La **fiche d'inscription**, ci-jointe, complétée et signée.
2. Une **photo d'identité** (à coller ou agraffer sur la fiche d'inscription ci-jointe).
Cette photo doit être « tête nue, de face, et sur fond blanc » conformément à la réglementation sur les photographies de pièces d'identité.
3. Une **photocopie de l'attestation préfectorale à la conduite d'ambulance**.¹
Visite médicale à effectuer chez un médecin agréé par la Préfecture de votre domicile pour l'obtention du permis ambulancier, valable 5 ans : <https://www.visite-medicale-permis-conduire.org/adresses-des-medecins-agrees/adresses-medecins-agrees-france>
4. La **photocopie recto-verso du permis de conduire B** datant de plus de 3 ans ou 2 ans en conduite accompagnée.
5. L'**attestation médicale d'immunisation et de vaccinations** obligatoires, à faire compléter par votre médecin traitant.²
L'ensemble des vaccinations doit être à jour pour se présenter au concours.
6. **Photocopie** de votre **carnet de vaccination**.
7. Photocopie de votre **pass sanitaire attestant d'un schéma vaccinal anticovid complet**.
8. Lettre de motivation manuscrite (voir annexe dans le dossier)
9. Votre curriculum vitae.
10. Le **certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier**, établi par un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé³ : <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Liste-des-medecins-agrees.127532.o.html>
11. L'**attestation de validation du stage de 140 heures** effectué dans une société de transport sanitaire ou un service hospitalier en charge de transport sanitaire.
Ce stage doit être fini au plus tard pour le 30 novembre 2021.
Afin d'être autorisé à effectuer ce stage découverte, chaque stagiaire doit fournir une **attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle**, couvrant les risques d'accident du travail, de trajet et maladies professionnelles.⁴
12. La **photocopie** du ou des **diplômes vous dispensant des épreuves écrites** :
 - baccalauréat ou diplôme de niveau IV ou diplôme d'études supérieures, ou
 - BEP Sanitaire ou Social, niveau V, ou,
 - attestation de formation d'auxiliaire médical(e), ou,
 - titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu.
13. Autorisation de diffusion sur internet.
14. Un chèque bancaire ou postal de **57 Euros**, à l'ordre de l'**Agent Comptable du G.I.P.**

**Ces droits d'inscription restent acquis,
même en cas de désistement, d'absence ou d'échec au concours ou de non financement.**

COÛT DE LA FORMATION

**Avec financeur (prise en charge employeur, organisme ou pôle emploi) : 3 879 euros +
100 euros de frais d'inscription**

Sans financeur (individuel) : 3 477 euros + 100 euros de frais d'inscription

Formation du 31/01 au 24/06/2022

¹ Article 6-1 de l'arrêté : « attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R.221-10 du Code de la route ».

² Article 6-1 de l'arrêté : « certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professions de santé en France ».

³ Article 6-1 de l'arrêté : « absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre... ».

⁴ Article 7 de l'arrêté du 26/01/2011, modifié par l'arrêté du 28/09/2011, article 4.



Cadre réservé à l'administration

Date de réception :

N° d'enregistrement :

**FICHE D'INSCRIPTION
CONCOURS D'ENTRÉE D'AMBULANCIER**

NOM patronymique (jeune fille) : **PRÉNOM** :

NOM D'ÉPOUSE :

SEXE : Féminin Masculin

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION DE FAMILLE :

NATIONALITÉ :

N° DE SÉCURITE SOCIALE :

ADRESSE (personnelle) :

.....

VILLE :

CODE POSTAL :

NOM et ADRESSE (professionnelle) :

.....

.....

VILLE :

CODE POSTAL :

DOMICILE : **PORTABLE** :

TRAVAIL : **E-MAIL** :

**PHOTO
A COLLER OU
AGRAPHER**

TITRES D'INSCRIPTION (cocher la case correspondante)

- Baccalauréat - Série : Année :
- Équivalence du baccalauréat – Nature du diplôme : Année :
- Diplôme Professionnel d'Aide Soignant (DPAS) : Année :
- Diplôme Professionnel d'Auxiliaire de Puériculture (DPAP) : Année :
- CAP : Année :
- BEP : Année :
- Dernière classe suivie : Année :
- Autre (intitulé exact) : Année :

SITUATION PROFESSIONNELLE

- Salarié chauffeur ambulancier
- Salarié autre secteur (précisez) :
- Inscription Pole Emploi
- Autre (précisez) :

ATTESTATION

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité des photocopies et documents transmis.

A..... le

Signature

**OBLIGATIONS VACCINALES A RESPECTER POUR L'INSCRIPTION AU
CONCOURS D'ENTREE EN FORMATION POUR LE DIPLOME D'ETAT
D'AMBULANCIER (E)**

Vous souhaitez suivre une formation paramédicale, vous devez obligatoirement :

- être immunisé (e) contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, l'hépatite B et la tuberculose.
- Etre porteur d'un **pass sanitaire** attestant d'un **schéma vaccinal anticovid complet**.
- fournir la preuve de votre immunisation **lors de votre inscription dans notre Institut**, par la présentation d'un certificat de vaccinations dûment rempli par le médecin de votre choix et comportant « la dénomination des spécialités vaccinales utilisées, les numéros de lots ainsi que les doses et dates des injections » (arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique et l'article 6 de l'arrêté du 260 janvier 2006 relatif aux conditions de formation au diplôme d'état d'ambulancier).

Vous devrez nous renvoyer impérativement, lors de votre inscription au concours, le document intitulé « récapitulatif des vaccinations » après l'avoir fait compléter par un médecin.

Pour faciliter la compréhension de l'arrêté du 2 août 2013 concernant les conditions d'immunisation contre l'hépatite B, nous mettons à votre disposition un tableau explicatif.

Nous vous transmettons dès maintenant ces informations afin de vous permettre de prendre vos dispositions pour être en conformité, avec la réglementation en vigueur, lors de votre inscription au concours.

ATTENTION

**IL EST IMPOSSIBLE DE SUIVRE CETTE FORMATION SANS UNE
IMMUNISATION CONFORME A LA REGLEMENTATION.**

**ATTESTATION MEDICALE
D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES**

Dr Nom Prénom
Titre et qualification
Adresse
Téléphone

Lieu, date

Je soussigné(e) Dr
auxiliaire ambulancier :

,certifie que l'élève ambulancier ou

Nom : Prénom : Né(e) le

a été vacciné(e) et est à jour des vaccinations :

- Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Dernier Rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- Contre l'hépatite B, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme (*razer les mentions inutiles*) :

- Immunisé (e) contre l'hépatite B : oui non
- Non répondeur (se) à la vaccination : oui non

Vaccin contre l'hépatite B	Dates
1 ^{ère} injection	-
2 ^{ème} injection	-
3 ^{ème} injection	-

L'élève doit conserver ses résultats sérologiques afin de pouvoir les présenter à certains établissements de santé qui l'exigent au moment de la mise en stage

- Par le BCG

Vaccin intradermique ou Monovax®	Date (dernier vaccin)	N° lot
IDR à la tuberculine (- de 3 mois)	Date	Résultat (en mm)

- Contre la rougeole, selon les conditions définies ci-dessous (extrait du calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018, édité le 1^{er} janvier 2018 par le Ministère de la Santé) :

Personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé en formation, à l'embauche ou en poste, doivent recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole. La vaccination avec une dose de vaccins trivalent ROR est fortement recommandée pour les personnes travaillant dans les services accueillant des patients à risque de rougeole grave (immunodéprimés). Les professionnels travaillant au contact des enfants doivent aussi recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole.

Pour l'ensemble de ces personnels dont les antécédents de vaccination ou de maladie (rougeole, rubéole) sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit systématiquement réalisé.

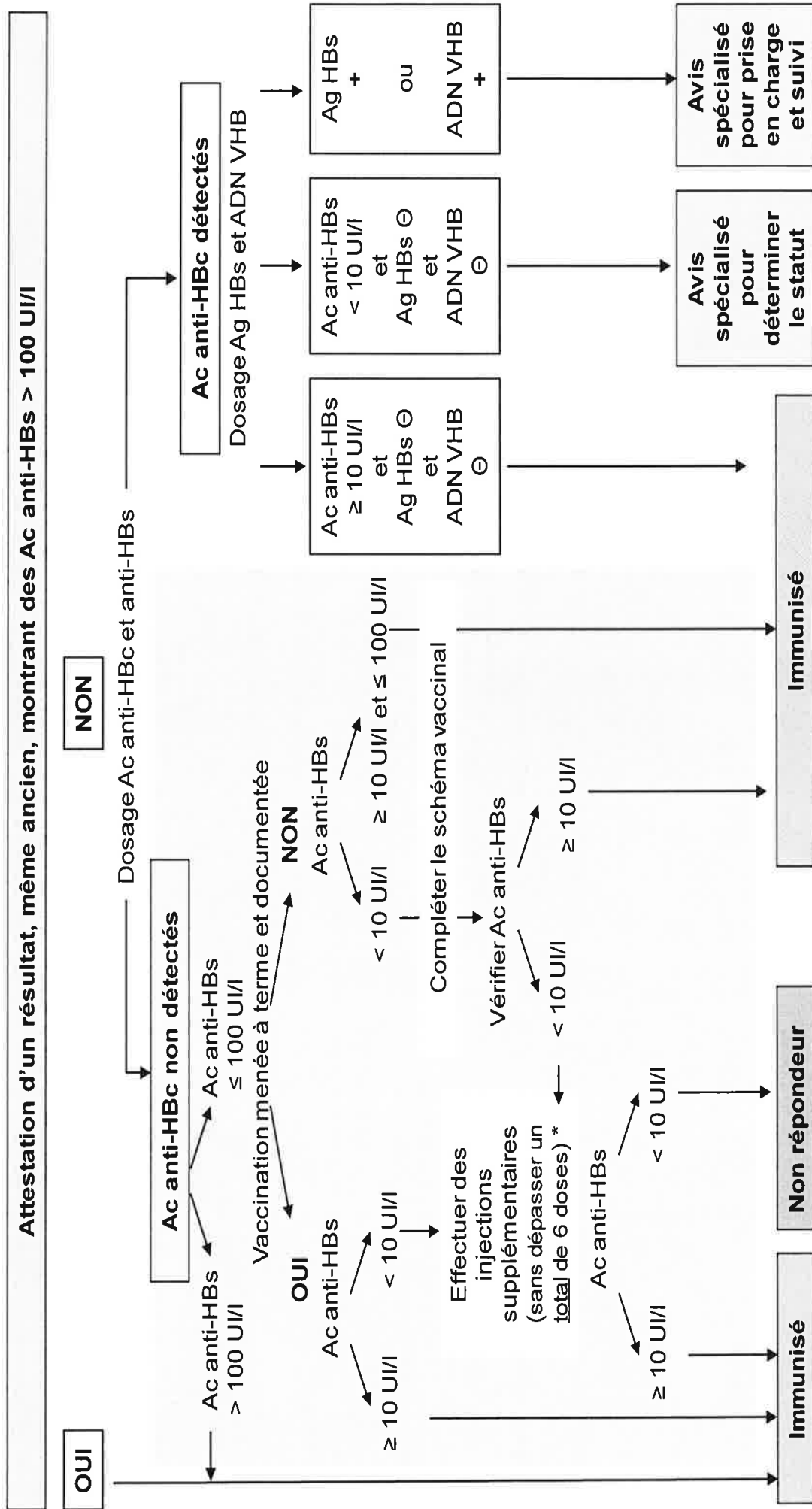
Personnes nées depuis 1980 : rattrapage pour obtenir, au total, deux doses de vaccin trivalent ROR (avec un délai minimal de un mois entre les doses), quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.

Immunisé(e) contre la rougeole : oui non

Signature et cachet du médecin

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 varicelle et la grippe saisonnière.

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté 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



Délégation territoriale de Paris

Formulaire DT75-2

**CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PROFESSION D'AUXILIAIRE AMBULANCIER OU D'AMBULANCIER**

Je soussigné(e), Docteur

Médecin agréé par l'ARS, certifie avoir examiné ce jour :

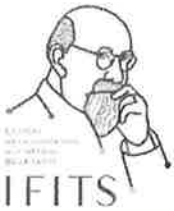
Madame, Monsieur

né(e) le

J'atteste que cette personne ne présente aucun problème locomoteur, psychique, aucun handicap, incompatible avec la profession d'auxiliaire ambulancier ou d'ambulancier : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre, ...

Fait à Paris, le

Cachet et signature
du médecin agréé par l'ARS



Guide pour rédiger votre lettre de motivation

Cet élément est essentiel pour votre candidature car elle doit refléter votre personnalité et les éléments clés de votre parcours en rapport avec votre objectif de formation.

A - Faire apparaître votre nom, prénom, adresse, téléphone et adresse mail.

B – Adressez votre lettre à Mr Debout Christophe, Directeur de l'Institut de Formation des Ambulanciers.

C - Votre lettre doit être constituée de 3 paragraphes :

1 – votre présentation :

- vos expériences
- vos traits de personnalité en accord avec le métier d'ambulancier
- vos compétences acquises dans d'autres(s) exercice(s) professionnel(s) et faire le lien avec l'exercice de la profession d'ambulancier.

2 – votre capacité à suivre cette formation :

- comment envisagez-vous de suivre cette formation ?
- vous êtes-vous organisé ou allez-vous vous organiser afin de pouvoir suivre cette formation et comment prévoyez-vous cela ?
- quel mode de financement avez-vous prévu pour cette formation ?
- vos aptitudes à prendre des notes, suivre des enseignements

3 – la connaissance du programme de formation :

- comment se déroule la formation ?
- quelle est votre représentation du métier d'ambulancier ?
- quels sont les points positifs et négatifs du métier d'ambulancier ?

4 – quel est votre projet professionnel à court et moyen terme ?

D - Enfin clote votre lettre par une formule de politesse et la signer.

**ATTESTATION DE VALIDATION DU
STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE**

CANDIDAT :

Nom :

Nom marital éventuel :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél :

Fax :

Mail :

DATE DU STAGE :

Du

au

ENTREPRISE :

Nom :

N° Siret :

Adresse :

Code postal et ville :

Tél. :

Fax :

Mail :

Nom et fonction du responsable du suivi du stage d'orientation professionnelle :

ÉVALUATION DU CANDIDAT

CRITÈRES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Intérêt pour la profession d'ambulancier					
Curiosité intellectuelle					
Exactitude, rigueur					
Capacité à s'intégrer au sein d'une équipe					
APPRÉCIATION GÉNÉRALE					

Cachet du responsable de l'entreprise

Date :

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

CANDIDAT :

Nom :

Nom marital éventuel :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél :

Fax :

Mail :

PÉRIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :

Du

au

ENTREPRISE :

Nom :

N° Siret :

Adresse :

Code postal et ville :

Tél. :

Fax :

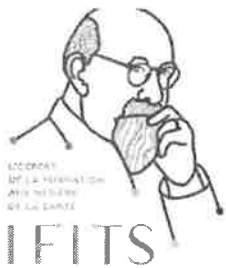
Mail :

Nom du responsable de l'entreprise :

APPRÉCIATION 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					
APPRÉCIATION GÉNÉRALE					

Cachet du responsable de l'entreprise

Date :



AUTORISATION DE DIFFUSION SUR INTERNET

L'Institut de Formation d'Ambulancier de l'IFITS affiche en ligne, sur son site internet, les listes nominatives des élèves admis au Diplôme d'Etat ainsi que les candidats admissibles, puis admis aux épreuves de sélection.

Merci de compléter le formulaire d'autorisation ci-dessous.

Je soussigné(e),

Nom :

Nom marital :

Prénom :

Autorise

Refuse

La diffusion de mon nom sur le site «www.ifits.fr»

Fait à Le201...

Signature :