

**INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS**

**DOSSIER D'INSCRIPTION POUR LA FORMATION AMBULANCIER**  
**POUR LA SESSION DU 15 JANVIER AU 12 JUILLET 2024**

**Institut de Formation des Ambulanciers**

**Institut Gernez Rieux**

**2 Rue du Docteur Schweitzer**

**59037 Lille Cedex**

**03 20 44 55 23**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE**

## LES PRINCIPALES DATES

- Le dossier d'inscription sera disponible sur notre site internet [www.ifa.chu-lille.fr](http://www.ifa.chu-lille.fr) ainsi qu'au secrétariat de l'institut à partir du mardi 02 mai 2023.
- La clôture des inscriptions est fixé au vendredi 15 septembre 2023 pour tous les candidats.

Vous pouvez déposer votre dossier au secrétariat ou par courrier (jusqu'au jour de la clôture, cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante :

Institut de Formation des Ambulanciers

Institut Gernez Rieux  
2 Rue du Docteur Schweitzer  
59037 Lille Cedex

Tél : 03 20 44 55 23

Mail : [ifa@chru-lille.fr](mailto:ifa@chru-lille.fr)

### **Tout dossier incomplet ou envoyé hors délai sera retourné au candidat**

- L'épreuve d'admissibilité aura lieu le **Jedi 05 octobre 2023**

Les résultats de l'épreuve d'admissibilité seront disponibles le vendredi 06 octobre 2023 à partir de 09h00

- L'épreuve orale d'admission se déroulera les **jeudi 09 et vendredi 10 novembre 2023**

Les résultats de l'épreuve orale d'admission seront disponibles le lundi 13 novembre 2023 à partir de 09h00, affichage extérieur IFA et sur Internet.

## LES FRAIS

Les frais de concours s'élèvent à 100.00 €

Seules les inscriptions accompagnées de leur règlement par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public seront prises en considération.

**Attention : Ces frais sont non remboursables.**

Les frais de scolarité : **6772.00 euros (TARIF pour l'année 2022)**

**Une augmentation aura lieu pour l'année 2023**

Les frais de scolarité seront perçus par le Trésorier Principal du CHU de Lille à l'issue de la formation.

**Toute annulation intervenant :**

- au moins 15 jours avant le début de la formation ne donnera pas lieu à encaissement
- jusqu'à 15 jours avant le début de la formation, l'IFA facturera un dédit de 15% du montant total de la formation.
- dès le premier jour de la formation, l'intégralité du montant des frais de formation sera due.

## CONSTITUTION DU DOSSIER

### DOCUMENTS POUR TOUS LES CANDIDATS

- La fiche de renseignements (Annexe 1)
- 2 photocopies de la carte nationale d'identité **valide** recto et verso, ou d'un passeport, ou d'un titre de séjour.
- 1 photocopie du permis de conduire B recto verso. Hors période probatoire.
- 1 photocopie** de l'Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué par un médecin agréé par la préfecture dans les conditions de l'article R 221-10 du code de la route. **Envoyer l'original à la préfecture. Joindre la photocopie du CERFA au dossier d'inscription même si pas de retour de la préfecture.**
- 1 Certificat médical de non contradiction à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé par l'ARS. La liste est disponible sur le site <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/liste-des-medecins-agrees-en-hauts-de-france-0> L'annexe 2 doit être obligatoirement utilisée. Ce certificat doit être daté de moins d'1 an à la date d'entrée en formation.
- 1 certificat médical de vaccination complété par un médecin généraliste. Le dossier d'inscription peut être déposé même si le schéma vaccinal est en cours (1 injection minimum doit être réalisée) L'annexe 3 doit être obligatoirement utilisée, datée, signée et tamponnée par le médecin.
- 1 Curriculum Vitae
- 4 photos d'identité **récentes** avec votre nom et prénom au dos de chaque photo. Pas de photographies scannées
- 1 chèque de 100.00 € libellé à l'ordre du Trésor Public.
- 1 Photocopie du diplôme scolaire le plus élevé.
- Le bulletin n°3 du casier judiciaire
- L'autorisation de publication des résultats sur internet. Annexe 6
- L'Attestation de validation du stage d'observation dûment complétée. Annexe 4. Cette attestation, valable 2 ans, doit être remise au plus tard le **09 novembre 2023. L'annexe 5 indique les sociétés dans lesquelles le stage de découverte peut être effectué.** En annexe un exemple de convention entre la société et le candidat (à garder par le candidat)
- 1 enveloppe autocollante (format 22x 11 cm) + 1 recommandé avec accusé de réception dûment remplis. (ne pas coller les imprimés sur les enveloppes) elles doivent être obligatoirement :
  - **Libellées à vos nom, prénom et adresse complète.**
  - **Affranchies au tarif en vigueur pour un envoi en recommandé avec accusé de réception. Les timbres devront être collés sur chaque enveloppe.**

**Case destinataire :**  
Nom, prénom  
Adresse du candidat

**Case expéditeur :**  
I.F.A – CHU de LILLE  
2 rue du docteur Schweitzer  
59037 LILLE CEDEX

### DOCUMENTS SUPPLEMENTAIRES POUR LES PERSONNES NE POSSEDANT PAS DE DIPLOME DE NIVEAU 4 (BACCALAUREAT) OU DE DIPLOME DU SECTEUR SANITAIRE AU MINIMUM DE NIVEAU 3

- 1 lettre de **motivation manuscrite**
- 1 document **manuscrit** relatant, au choix du candidat, soit son projet professionnel, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue (dans ce cas le candidat se positionne en tant qu'aïdant) en lien avec les attendus de la formation. Voir Annexe 7. Le projet doit être rédigé sur 1 page recto verso. La situation doit être suffisamment détaillée et précise.
- selon la situation, les attestations de travail accompagnées éventuellement des appréciations et/ou des recommandations de l'employeur
- pour les ressortissants hors Union Européenne une attestation de niveau langue française requis B2 ou toute autre document permettant d'apprécier la maîtrise de la langue française.

### DOCUMENTS SUPPLEMENTAIRES POUR LES AUXILIAIRES AMBULANCIERS

- 1 attestation complétée de l'employeur pour les candidats ayant exercé au moins un mois en qualité d'auxiliaire ambulancier. L'annexe 8 doit être obligatoirement utilisée.
- La photocopie de l'attestation de formation d'auxiliaire ambulancier.
- Une lettre de recommandation de l'employeur pour les auxiliaires ambulanciers dont l'exercice est supérieur à 1 an.

## EPREUVES DE SELECTION

### **L'admissibilité :**

L'ensemble du dossier d'admissibilité (comportant les pièces en page 1) est apprécié au regard des attendus de la formation figurant dans l'annexe 7 et noté sur 20 points par un binôme d'évaluateurs composé d'un ambulancier diplômé d'Etat en activité professionnelle ou d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier et d'un formateur permanent ou d'un directeur en institut de formation d'ambulanciers.

A l'issue de l'évaluation des dossiers d'admissibilité, les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20 sont déclarés admissibles.

### **L'entretien d'admission :**

Pour se présenter à l'entretien d'admission, les candidats doivent réaliser un stage d'observation dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par le directeur d'institut (annexe 5) pendant une durée de 70 heures. Ce stage est réalisé de façon continue sur un seul lieu de stage.

L'entretien d'admission est évalué par un jury d'admission composé chacun :

- d'un directeur d'un institut de formation ou son représentant issu de l'équipe pédagogique ;
- d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'ambulancier ou d'un ambulancier diplômé d'Etat en exercice depuis au moins trois ans.

D'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission est noté sur 20 points.

Il comprend une présentation orale de 5 minutes du candidat en lien avec son stage d'observation lorsqu'il est réalisé ou son parcours professionnel antérieur lorsqu'il en est dispensé (8 points), suivie d'un entretien de 15 minutes avec le jury (12 points).

Cette épreuve a pour objet :

- d'évaluer la capacité du candidat à s'exprimer et à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente ;
- d'apprécier les aptitudes et la capacité du candidat à suivre la formation ;
- d'apprécier le projet professionnel du candidat et sa motivation.

Une note inférieure à 8 sur 20 à cette épreuve est éliminatoire.

### Les dispenses :

Sont dispensés de l'admissibilité sur dossier et peuvent accéder directement à l'entretien d'admission :

- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme homologué au niveau 4 ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;
- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;
- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; Une demande de reconnaissance de diplômes sera demandée. A effectuer sur le site <https://www.france-education-international.fr/hub/reconnaissance-de-diplomes?langue=fr>
- Les candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux ;

Sont dispensés du stage de découverte :

- Les auxiliaires ambulanciers ayant exercé pendant un mois minimum. Ils devront néanmoins fournir l'attestation de l'employeur figurant en annexe II.

### Pour les Auxiliaires Ambulanciers travaillant depuis plus d'un an :

Suite au conseil technique qui s'est déroulé le 07 juin 2021, les auxiliaires ambulanciers travaillant depuis plus d'un an réaliseront un **entretien de motivation** qui déterminera leur éventuelle entrée en formation. La commission sera composée :

- de la Directrice de l'institut de formation ou son représentant issu de l'équipe pédagogique ;
- d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'ambulancier ou d'un ambulancier diplômé d'Etat en exercice depuis au moins trois ans.

## REPAS ET HEBERGEMENT

Possibilité de se restaurer au self de l'Institut Gernez Rieux durant le temps de la formation.

Des possibilités de logements existent à l'Institut Gernez Rieux auprès du service accueil et hébergement CHU de Lille :

- adresse postale : Institut Gernez Rieux – 2, rue Docteur Schweitzer – 59037 Lille cedex
- courriel : [internatigr@chru-lille.fr](mailto:internatigr@chru-lille.fr)
- téléphone : 03 20 44 57 55

## FINANCEMENT



### Pour un financement région :

**Vous devez être demandeur(se) d'emploi à la date de clôture des inscriptions soit le 15 septembre 2023.**

**Passé ce délai, les changements de situation ne seront pas pris en compte**

Vous n'avez aucune démarche à réaliser auprès du conseil régional.

Une attestation de pôle emploi vous sera demandée le jour de votre entrée en formation. Celle-ci devra indiquer la date de votre inscription à pôle emploi.

L'attestation de situation est téléchargeable via votre portail pôle emploi.

Si vous êtes salarié :

- une prise en charge par la société de transport sanitaire, par un centre hospitalier.
- en reconversion, vous pouvez réaliser un dossier auprès de Transition Pro Haut de France.



**Les démarches sont à effectuer impérativement avant l'entrée en formation.**

**Annexe 1 – FICHE DE RENSEIGNEMENTS****RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIF**

Nom de famille (ou nom de naissance) : .....

Nom d'usage (ou nom d'épouse/d'époux) : .....

Prénom(s) : .....

Sexe : F  H Situation familiale :  Célibataire  En couple  Pacsé(e)  Marié(e)  Divorcé(e)

Date de naissance : .....

Lieu de naissance..... Département.....Pays.....

Nationalité : .....

Adresse de domicile.....

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

Téléphone fixe : .....Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

Nombre d'enfant(s) à charge : .....

**DIPLÔMES SCOLAIRES OBTENUS (joindre impérativement la copie du diplôme le plus élevé)**Brevet  CAP/BEP  Baccalauréat  DEUG  Licence  Master 

Autre .....

**DIPLÔMES SANITAIRES ET SOCIAUX (joindre impérativement la copie du diplôme le plus élevé)**Aide-soignant  DE Infirmier  AMP  DEAS  DEAP  Autre .....**ATTESTATION D'AUXILIAIRE AMBULANCIER (joindre impérativement la copie de l'attestation)**Auxiliaire Ambulancier depuis plus d'un mois :  oui  nonAuxiliaire Ambulancier depuis plus d'un an :  oui  non

Dates de formation ..... Lieu de formation .....

**PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION**

Demandeur d'emploi et prise en charge par la Région Haut de France

**Inscription à pôle emploi avant le 15 septembre 2023 (date de clôture des inscriptions au concours)**

Salarié en reconversion professionnelle et pris en charge par .....  
(joindre une attestation de prise en charge)

Mobilisation de mon compte formation

Prise en charge personnelle

Prise en charge par une société d'ambulance (compléter obligatoirement l'annexe 9)

Prise en charge par un centre hospitalier (joindre une attestation de prise en charge)

**SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE**

Demandeur d'emploi – depuis le .....identifiant : \_ \_ \_ \_ \_

Auxiliaire Ambulancier

CDD       CDI

Nom et adresse de la société

.....  
.....

Date de contrat : du ..... au .....

Aide-Soignant

CDD       CDI

Nom et adresse de votre lieu d'activité

.....  
.....

Autre

.....  
.....

**DEMANDE DE TIERS TEMPS MEDICAL**

oui       non

Si oui, retirer un imprimé spécifique auprès de la MDPH

([https://mdph.lenord.fr/site/dac\\_51725/telecharger-un-formulaire](https://mdph.lenord.fr/site/dac_51725/telecharger-un-formulaire)) et transmettre à l'IFA une photocopie de la réponse positive de la commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées.



**Annexe 2 - CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE**

Je soussigné(e), Docteur.....

**Médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.)** certifie avoir examiné ce jour :

Monsieur ou Madame, .....

Demeurant au :

.....  
.....

J'atteste que la personne ne présente **aucune contre-indication à la profession d'ambulancier ou d'auxiliaire ambulancier**. (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...)

Fait à ....., le.....

**Signature et cachet du médecin agréé.**



**Annexe 3 - CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS**  
 (Conforme à la réglementation en vigueur pour les professionnels de santé)

**Ce certificat doit être joint au dossier d'inscription et dater de moins d'un an.**

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie avoir examiné ce jour M. ....

**J'atteste : (1)**

que le (la) candidat(e)

**a été vacciné(e) contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

VACCINATIONS		
	Date	N° lot
Date du dernier rappel		

**a été vacciné(e) contre l'hépatite B :** une attestation médicale indiquant la date et le résultat du contrôle du **taux des anticorps anti-HBS** doit compléter l'attestation médicale des personnes vaccinées (Arrêté du 02 août 2013). (voir modalités au verso)

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

Taux d'anticorps Anti-HBS : .....

**a été vacciné(e) contre la COVID 19 :**

	Date	Schéma vaccinal terminé	
1 <sup>ère</sup> injection		OUI	NON
2 <sup>ème</sup> injection		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <sup>ème</sup> injection			

Date : ..... (2)

**Cachet et signature du médecin**

**N.B. : pensez à vous présenter chez votre médecin avec votre carnet de vaccinations**

- (1) Cocher les cases
- (2) Daté de moins de 3 mois
- (3) **NB : le Décret n°2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG a été modifié Par le Décret n°2019-149 du 27 février 2019 - art. 1 suspendant l'obligation de vaccination anti tuberculique pour les professions sanitaires dont les ambulanciers (deuxième alinéa de l'article L. 3111-1 C)**

Circulaire n°DGS/SD5C/2007/164

### Schémas vaccinaux pour l'hépatite B

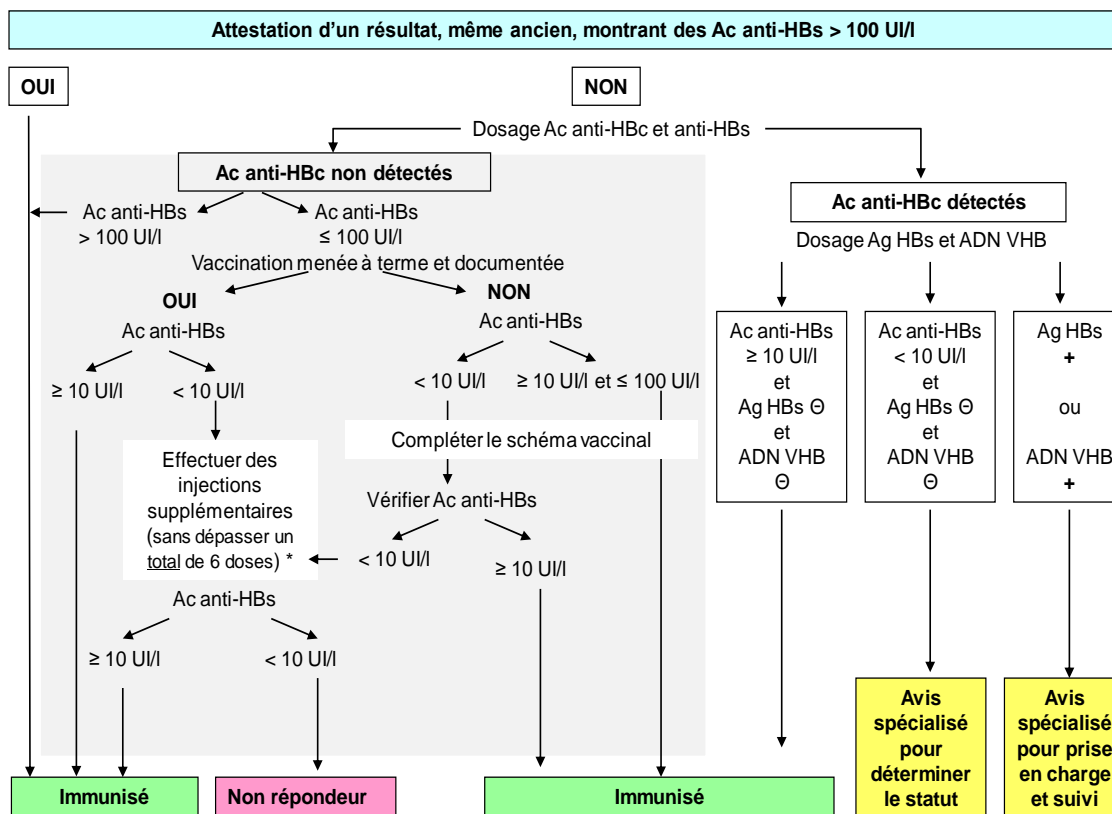
#### Dans le cas d'absence de vaccination antérieure :

Un schéma préférentiel en trois injections, qui respecte un intervalle d'au moins un mois entre chaque injection. Un bilan sanguin avec dosage d'anticorps doit être effectué 3 semaines après le dernier vaccin afin de vérifier l'immunité. Si la sérologie est négative continuer le schéma vaccinal jusqu'à un maximum de 6 injections.

L'immunité doit être acquise pour les premières périodes de stages.

#### 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

#### Annexe I



\* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

**ANNEXE 4 - ATTESTATION DE VALIDATION DU STAGE DE DECOUVERTE**

**CANDIDAT :**

Nom : Nom marital

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Fax :

Mail :

**DATE DU STAGE**

**Du :** **au :**

**Préciser le nombre d'heures :**

**ENTREPRISE**

Nom :

N° SIRET :

Coordonnées

Nom du responsable du suivi du stage de découverte du candidat :

Fonction dans l'entreprise :

**EVALUATION DU CANDIDAT :**

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

**STAGE VALIDE**

**OUI**

**NON**

**CACHET ET SIGNATURE**

**du responsable de l'entreprise**

**Date**

**NOTE**  
**à l'intention des responsables d'entreprise ou de service de transport sanitaire**

Madame, Monsieur,

Afin de répondre aux conditions d'inscription en Institut de Formation des Ambulanciers, chaque candidat doit valider un stage de découverte de 70 heures dans le transport sanitaire privé ou hospitalier.

Ce stage doit permettre de cerner les motivations et les aptitudes du candidat à suivre la formation d'ambulancier et doit-nous aider à sélectionner des futurs professionnels.

C'est pourquoi nous vous demandons :

- si possible, que le stagiaire soit suivi par 1 référent de stage ce qui lui permettra de bien cerner les aptitudes du candidat.
- de remplir dans le détail cette attestation.  
Toute attestation non originale, ne faisant pas figurer le nom, signature et cachet de l'entreprise et/ou raturée, sera considérée comme non valide. **La période du stage ainsi que le nombre d'heures effectués doivent absolument être précisés sur le document.**
- **en cas de non validation de stage** pour motif(s) divers mais qui apparaîtront clairement dans la case BILAN, nous vous prions de bien vouloir nous **retourner cette fiche** dûment complétée à :  
I.F.A. 2 rue docteur Schweitzer - 59037 LILLE Cedex

Consignes spécifiques

**Dans Maîtrise d'un véhicule sanitaire :**

- la vérification du véhicule
- son équipement
- le nettoyage désinfection
- l'utilisation et l'entretien du matériel seront abordés

**Dans BILAN :**

Vous pouvez ajouter vos observations concernant des critères que vous jugez incontournables quant à la déontologie et à la représentation de la profession.

## ANNEXE 5 – Sociétés d’ambulances habilitées par l’IFA de Lille pour la réalisation du stage de découverte 2023

ABBEVILLE	ABBEVILLE AMBULANCE - SARL	250 ROUTE DE ROUEN	80100
ABBEVILLE	LAMBULANCE	93 RUE DU LILLIER	80100
AILLY-LE-HAUT-CLOCHER	AMBULANCE DU HAUT CLOCHER	17 RUE DE ST RIQUIER	80690
AIRAINES	LAMBULANCE	18 RUE ARISTIDE BRIAND	80270
AIRE-SUR-LA-LYS	AMBULANCES AIROISES	47 bis Rue Edouard Herriot	62120
AIX-NOULETTE	AIX AMBULANCES	40 ROUTE DE BETHUNE	62160
ALBERT	AMBULANCE LERAILLEZ LUC - SARL	171 AVENUE DU GÉNÉRAL FAIDHERBE	80300
ALBERT	AMBULANCES GRICOURT	3 RUE DE L'INDUSTRIE	80300
ALLENES-LES-MARAIS	AMBULANCES GAELAU	27 RUE DE SONNEVILLE	59251
AMIENS	AMBULANCE SAINTE ANNE	6 ET 8 RUE F. TATTEGRAIN	80000
AMIENS	LAMBULANCE	710 ROUTE DE ROUEN	80000
AMIENS	AMBULANCES DUVERGER	61-63 RUE DU COMTE RAOUL	80000
AMIENS	LAMBULANCE	710 ROUTE DE ROUEN	80000
AMIENS	LES AMBULANCES DE L'EUROPE - SARL	6 ET 8 RUE FRANCIS TATTEGRAIN	80000
AMIENS	SOS AMBULANCE	21 AVENUE DE L'EUROPE	80000
ANICHE	AMBULANCES ROLLIN	3 RUE FOGT	59580
ANNAY	AMBULANCES ANNAYSIENNES	1 RUE MATTEI	62880
ANNOEULLIN	AMBULANCES DE LA DEULE	71b RUE NATIONALE	59112
ARLEUX	ARLEUX AMBULANCES	24 bis RUE DU 8 MAI	59151
ARMENTIERES	AMBULANCES 7/7	52 RUE ERQUINGHEM BP 40076	59280
ARMENTIERES	LYS AMBULANCE	52 RUE ERQUINGHEM BP 50033	59280
AUDRUICQ	AMBULANCES BAILLARD LAURENT	95 RUE EDMOND DUPONT	62370
AUXI-LE-CHATEAU	AMBULANCES BRASSEUR	7 RUE DU PONT NEUF	62390
AVESNES-SUR-HELPE	AMB. DE L AVESNOIS - AVESNES	2 AVENUE DE LA GARE	59440
AVION	ADAC AVION AMBULANCES	21 Rue Octave Delcourt	62210
BAILLEUL-SUR-THERAIN	AMBULANCES WALLET	7 RUE DE L EGLISE B.P. 80008	60930
BEAUCAMPS-LE-VIEUX	AMBULANCES BEAUCAMPOISES - SARL	20 BIS AVENUE DE LA LIBÉRATION	80430
BEAUCHAMPS	AMBULANCE VACOSSAINT	5 RUE DE LA MAIRIE	80770
BEAUVAIS	AMBULANCES DU BEAUVAISIS	53 RUE DES JACOBINS	60000
BEAUVAIS	OISE AMBULANCES	111 AVENUE MARCEL DASSAULT	60000
BERCK	TAXI AMBULANCE JAMIN	57 AVENUE MICHEL MALINGRE	62600
BERGUES	AMBULANCES FOUTREYN	6 RUE ESPAGNOLE	59380
BETHUNE	AMBULANCES JMF	233 Boulevard Roger Salengro BP 40231	62400

BETHUNE	BETHUNE AMBULANCES	147 AVENUE KENNEDY	62400
BEUVRY	TSP AMBULANCES	66 Rue Arthur Lamendin - Chemin de Teigneville	62660
BLENDÉCQUES	AMBULANCES RJC	30 RUE JOUHAUX	62575
BOIS-BERNARD	AMBULANCES DELCROIX	73 ROUTE DE NEUVIREUIL BP 20	62320
BOULOGNE-SUR-MER	LES AMBULANCES MARITIMES	19/21 RUE DU CHEMIN VERT	62200
BRUAY-LA-BUISSIÈRE	AMBULANCES TAXI DU DONJON	292 Rue des Martyrs	62700
CALAIS	AMBULANCES ERARD	820 Avenue Roger Salengro	62100
CAMBRAI	JUSSIEU SECOURS CAMBRAI-AMBULANCE MOTTY	1 RUE DE L ESCAUT	59400
CAMBRAI	SOS 24	505 AVENUE DE PARIS	59400
CAPPELLE-LA-GRANDE	AMBULANCES TETARD - CAPPELLE LA GRANDE	6 RUE COMMERCE	59180
CARVIN	AMBULANCES UNION - CARVIN	10 Rue Florent Evrard	62220
CATTENIÈRES	AMBULANCE HERON	24 RUE PASTEUR	59217
CAUDRY	AMBULANCE MAHE	1 rue LEAVERS	59540
CAUDRY	AMBULANCES ST BERNARD	70 RUE DE LA REPUBLIQUE	59540
CHAUNY	AMBULANCES DAGNICOURT	5 RUE ALEXANDRE FOURNY	02300
COURCHELLETES	AMBULANCES DU DOUAISIS-JUSSIEU SECOURS DOUAI	54 RUE CHARLES PAIX	59552
CRESPIN	AMBULANCES CRESPIN	18 RUE DE LA RENAISSANCE	59154
CROIX	AMBULANCES BRUNO	6 RUE LAVOISIER	59170
CYSOING	ANG AMBULANCES	440 bis RUE de la Savonnière	59830
DECHY	DECHY AMBULANCE	3 RUE VICTOR HUGO	59187
DENAIN	AMB. ANGÉLIQUE-SUCCURSALE DE DENAIN	17 PLACE WILSON	59220
DENAIN	DENAIN AMBULANCES	31 PLACE TOLSTOI	59220
DOMART-EN-PONTHIEU	SARL AMBULANCES PÉTAÏN	45 RUE GASTON MORIN	80620
DOUAI	DOUAI AMBULANCES	36 PETITE PLACE	59500
DOULLENS	AMBULANCE DE DOULLENS	3 RUE DE LA GARE ZAC DE L'AUTHIE	80600
DOULLENS	AMBULANCE DELATTRE - SARL	Av du Maréchal FOCH 3 rue de la gare ZAC de l'Authie	80600
DUNKERQUE	AMBULANCE COUDEKERQUOISE DEWITTE	248 RUE ANATOLE FRANCE ROSENDAEL	59140
DUNKERQUE	AMBULANCES DECAE	241 ROUTE DE FORT MARDYCK	59140
DUNKERQUE	AMBULANCES DUNKERQUOISES	7 RUE DES BRASSERIES	59140
EMMERIN	CH TI AMBULANCES	8 RUE ROUGET DE L ISLE	59320
FAUQUEMBERGUES	M. et X. TETU	38 PLACE DE LA GARE	62560
FECHAIN	BLANCHARD AMBULANCES	6 RUE PIERRE BOCHU	59247
FLINES-LEZ-RACHES	AMBULANCES BAR	9 RUE PIERRE BROSOLETTTE	59148
FOURMIÈS	AMBULANCES CANTONALES	22 BOULEVARD SADI CARNOT	59610
FOURMIÈS	BLF2 AMBULANCES	22 Boulevard Sadi Carnot	59610
FOURMIÈS	NORD AISNE AMBULANCE	20 BOULEVARD SADI CARNOT	59610
FRESSENEVILLE	AMBULANCES DUCATEL SAS	91 RUE HENRI BARBUSSE	80390



FRIVILLE-ESCARBOTIN	AMBULANCES D'ESCARBOTIN	2 RUE HENRI BARBUSSE	80130
FRIVILLE-ESCARBOTIN	TAXIS DU VIMEU	2 RUE CLAUDE DEBUSSY	80130
FRUGES	M. ET X. TETU	33 ROUTE DE SAINT-OMER	62310
GAMACHES	AMBULANCES DESTRUEL	42 RUE DE SAINT VALÉRY	80220
GRANDE-SYNTHÉ	AMBULANCES EXPRESS	79 RUE DE L ANCIEN VILLAGE	59760
GRAVELINES	AMBULANCES S.O.S.	27 Boulevard SALOME	59820
GRAVELINES	AMBULANCE ROBE-SARL TETARD-GRAVELINES	1 RUE DE L INDUSTRIE	59820
GUINES	AMBULANCES CANTONALES	53 BOULEVARD BLANCHARD	62340
HAM	AMBULANCE DES HAUTS DE FRANCE - SA	29, RUE DELORME	80400
HARNES	HARNES AMBULANCES	86 Rue des Fusillés	62440
HAUBOURDIN	CAP S AMBULANCES	2 RUE DES CARRIERES DE CIMENT BP 30012	59320
HAUTMONT	AMBULANCES M.S.	37 RUE VICTOR HUGO	59330
HAUTMONT	AMBULANCES-TAXIS PESANT	126 RUE DU FORT	59330
HAZEBROUCK	AMBULANCES SCHOONHEERE	45 BIS, BOULEVARD ABBE LEMIRE	59190
HAZEBROUCK	AMBULANCES SZALA	40 RUE DE L HOPITAL	59190
HEM	HEM AMBULANCE	31 RUE BRAQUAVAL	59510
HERIN	AMBULANCE ASSISTANCE DOMINIQUE	PLACE ROGER SALENGRO	59195
HESDIN	LAMBULANCE	16/18 Rue André Fréville	62140
HOUDAIN	AMBULANCES DUFRESNE	2 Rue du Château	62150
HOYMILLE	ALERTE AMBULANCES	ROUTE DE WARHEM ZA DU POINT DU JOUR	59492
ISBERGUES	LAMBULANCE	2 A RUE DE LA ROUPIE	62330
JENLAIN	AVESNOIS SECOURS	35 ROUTE NATIONALE	59144
LA BASSEE	ASSISTANCE AMBULANCES	23 TER RUE DE LILLE	59480
LA BASSEE	ASSISTANCE LA BASSEE AMBULANCES	23 TER RUE DE LILLE	59480
LA FERÉ	AMBULANCES DAGNICOURT	6 RUE DE LA COMEDIE	02800
LA FERÉ	AMBULANCES LA FERROISE	40 RUE DE LA REPUBLIQUE	02800
LANDRECIES	BURLION-BRICHE FILS	15 QUAI DU PONT ROUGE	59550
LAON	AMBULANCES AGREES DUPUIS	98 BOULEVARD BROSSOLETTE	02000
LE BOISLE	AMBULANCE ET PF VAL D'AUTHIE - SARL	15 BIS RUE AUX SAVONS	80150
LE CATEAU-CAMBRESIS	AMBULANCES JOUNIEAU SAS	18 RUE FONTELLAYE DEJARDIN	59360
LE QUESNOY	AMBULANCE JEAN EVRARD	11 RUE JEAN JAURES	59530
LEFOREST	LAMBULANCE LEFOREST	AVENUE FRANCOIS MITTERRAND	62790
LEWARDE	AMBULANCES MARIN	232 RUE DE LOFFRE	59287
LIBERCOURT	AMBULANCES UNION	6 ROUTE D'OIGNIES	62820
LICQUES	AMBULANCES DU HAUT PAYS	229 RUE ANTOINE DE LUMBRES	62850

LILLE	AMBULANCES DE FRANCE IV	8 BIS RUE AUGUSTIN DRAPIEZ - BP 70421	59000
LILLE	AMBULANCES MEDITRANS 3	25 RUE ARMAND BARBES	59000
LINSELLES	AMBULANCE SERVICE NORD	1 RUE VICTOR HUGO	59126
LOMME	AMBULANCES DE FRANCE III	79 RUE DU MAIRE BECQUART - BP 70421	59160
LOMME	AMBULANCE ECLAIR LILLE	14 RUE DESRUELLES	59160
LOMME	SARL ETOILE BLEUE	14 BIS RUE DESRUELLES	59160
LOMME	ATHENA AMBULANCES	32 RUE JEAN-BAPTISTE DUMAS	59160
LOOS	VIP AMBULANCES	36 RUE DU DOCTEUR CALMETTE	59120
LUMBRES	AMBULANCES DU HAUT PAYS	23 RUE ANATOLE FRANCE	62380
MARCHIENNES	AMBULANCES DUBOIS AGEZ PLAISANT-MARCHIENNES	2 RUE DE LA PRESQU ILE	59870
MARQUETTE-EN-OSTREVANT	AMBULANCES CACHERA	4 RUE FRANCOIS MITTERAND	59252
MARQUISE	LES AMBULANCES MARITIMES	132 B AVENUE FERBER	62250
MAUBEUGE	AVENIR AMBULANCE	PARC ECLATS ZI DU CHAMP DE L ABBESSE BAT B3	59600
MAUBEUGE	LE CENTRAL AMBULANCES	171 ROUTE DE MONS	59600
MAUBEUGE	SAMBRE AMBULANCE QUESTEL	78 BIS RUE DE DOUZIES	59600
MERICOURT	AMBULANCES DELCROIX	77 Rue Pasteur	62680
MOLLIENS-DREUIL	AMBULANCES DE MOLLIENS DREUIL	12 RUE DU GÉNÉRAL LECLERC	80540
MONTDIDIER	AMBULANCES RICHARD	9 BIS RUE JEAN DOUBLET	80500
MOREUIL	AMBULANCES MOREUILLOISES	10 TER RUE LÉON BLUM BP 58	80110
MOUY	SECOURS AMBULANCES SERVICES	2 CHEMIN DE LA GRENOUILLERE	60250
NEUVILLE-EN-FERRAIN	AMBULANCES DE FRANCE	104 RUE DE TOURCOING BP 202	59960
NEUVILLE-SOUS-MONTREUIL	AMBULANCES JOSE LIEVIN	5 ROUTE DE MONTREUIL	62170
NIEPPE	AMBULANCES MICHEL	1663 ROUTE D ARMENTIERES	59850
NOEUX-LES-MINES	AMBUL'EUROPE ASSISTANCE	240 Route Nationale	62290
ONNAING	AMBULANCE BAVAY-DOUALLE	9 RUE DU MOULIN ZA PARC D'ACTIVITES DE LA VALLEE DE L'ESCAUT	59264
ORCHIES	AMBULANCES DUBOIS AGEZ PLAISANT-ORCHIES	69 RUE CLAUDE JEAN	59310
PERONNE	PERONNE AMBULANCE - SARL	3 RUE BAUBOIS	80200
PERONNE	SARL HUZJAN	4 RUE JEAN TOEUF	80200
POIX-DE-PICARDIE	AMBULANCE POYAISE SARL	14 AVENUE DU GÉNÉRAL LECLERC	80290
PONT-SUR-SAMBRE	LES AMBULANCES DUJARDIN	318 GRAND RUE	59138

RAILLENCOURT-SAINTE-OLLE	AMBULANCES PETIT	2135 ROUTE D ARRAS	59554
RAIMBEAUCOURT	AMBULANCES REANT	480A RUE SAINTE BARBE	59283
RAINNEVILLE	SARL AMBULANCES DES CANTONS	43 RUE PIERREGOT	80260
RIVERY	AMBULANCES DE LA SOMME	6 RUE HÉLÈNE BOUCHER- ZA DE LA HAUTE BORNE	80136
RONCHIN	LEADER AMBULANCES	16 RUE CHALANT	59790
RONCHIN	ABC AMBULANCES	16 RUE CHALANT	59790
RONCQ	AMBULANCES DE FRANCE	301, rue de Lille	59223
ROOST-WARENDIN	AMBULANCES ROOST WARENDIN	285 AVENUE DU 08 MAI 1945	59286
ROSIERES-EN-SANTERRE	AMBULANCES ROSIEROISES	ROUTE DE MÉHARICOURT	80170
ROSIERES-EN-SANTERRE	AMBULANCES TAXIS DELBRAYELLE	2 BIS RUE ANATOLE FRANCE	80170
ROUBAIX	GUELUY	100 rue D'ITALIE	59100
ROUBAIX	AMBULANCES M&C	261 BIS AVENUE ROGER SALENGRO	59100
ROUBAIX	MEDITRANS AMBULANCE	100 RUE D'ITALIE	59100
ROUBAIX	LESAFFRE AMBULANCES	28 av Gustave Delory	59100
ROUBAIX	FUSION AMBULANCES	100 rue d'Italie	59100
ROUBAIX	PRESTIGE AMBULANCE	273/4 BOULEVARD BEAUREPAIRE	59100
ROYE	AMBULANCES DEVAUX	IMPASSE DU MOULIN	80700
RUE	AMBUL ET TAXIS DU MARQUENTERRE - EURL	1 ROUTE DE CANTERAINNE - BP 60004	80120
RUE	SAS AMBULANCES TAXIS BRUVY	1 rue de la barrière	80120
SAINS-DU-NORD	AMBULANCES DELATTRE	5 RUE JEAN-BAPTISTE LEBAS	59177
SAINT-AMAND-LES-EAUX	AMBULANCE MAENA	780 RUE DU CHAMP DES OISEAUX BP 60132	59230
SAINT-AMAND-LES-EAUX	BAVAY-DOUALLE - SUCCURSALE SAINT AMAND	277 RUE HENRI DURRE	59230
SAINT-AMAND-LES-EAUX	A.B.B. AMBULANCES BROCHARD FREDDY	509/512 RUE HENRI DURRE	59230
SAINT-CREPIN-IBOUVILLERS	CARLIER AMBULANCES LES SABLONS	3 RUE DE L'EUROPE	60149
SAINT-LAURENT-BLANGY	FRANCE AMBULANCES	44 RUE DU GENERAL BARBOT	62223
SAINT-MARTIN-AU-LAERT	AMBULANCES AVET MARINA PODEVIN	Route de Calais Deuxième village	62500
SAINT-MARTIN-BOULOGNE	AMBULANCES DHUIME	88-90-92 Route de Desvres	62280
SAINT-MICHEL-SUR-TERNOISE	AMBULANCE TAXI LESUR	38 RUE FAIDHERBE	62130
SAINT-OMER	AMBULANCES CALOIN	137 RUE DE CLAIRMARAIS	62500
SAINT-OMER	AMBULANCES LANDRON	104-106 Boulevard de Strasbourg	62500
SAINT-POL-SUR-TERNOISE	SAINT-POL AMBULANCES	5 Rue Ampère	62130
SAINT-QUENTIN	AMBULANCES FEIGNIER	84 RUE DU GENERAL LECLERC	02100

SAINT-QUENTIN	AMBULANCES GODET FRERES	152 RUE DU COMMANDANT JEAN-YVES COUSTEAU	02100
SAINT-QUENTIN	AMBULANCES VASSEUR	55 BIS BOULEVARD RICHELIEU	02100
SAINT-QUENTIN	AMBULANCE SAINT-JEAN	66 RUE THIERS	02100
SAINT-VALERY-SUR-SOMME	AMBULANCES DELAHAYE	521 D rue Cavée Levesque	80230
SAINT-VENANT	AMBULANCES LOURME	2267 Rue de Guarbecque - Parc d'Activités du Fauquethun	62350
SIN-LE-NOBLE	AMBULANCES BAR - SUCCURSALE SIN LE NOBLE	4 RUE DE VERDUN	59450
SOISSONS	AMBULANCES URGENCES DU SUD DE L' AISNE	6 RUE DES CISELEURS ZAC DES ENTREPÔTS	02200
SOISSONS	SOISSONS AMBULANCES	6 RUE DES CISELEURS ZAC DES ENTREPÔTS	02200
SOMAIN	AMBULANCES CACHERA - SUCCURSALLE SOMAIN	75-77 BOULEVARD LOUISE MICHEL	59490
SOMAIN	AMBULANCES DUBOIS AGEZ PLAISANT-SOMAIN	109 RUE GAMBETTA	59490
STEENVOORDE	STEENVOORDE AMBULANCES	97 TER RUE CARNOT	59114
THEROUANNE	M. ET X. TETU	3 GRANDE RUE	62129
THIANT	MISTRAL AMBULANCES	4 RUE HENRI BARBUSSE	59224
TOURCOING	AMBULANCES MEDITRANS 2	17 RUE PASTEUR	59200
VENDIN-LE-VIEIL	LAMBULANCE VENDIN LE VIEIL	27 RUE DU 8 MAI	62880
VIC-SUR-AISNE	AMBULANCES NOUVELLES FAVIER	55 RUE DE FONTENOY	02290
VILLENEUVE-D'ASCQ	LESAFFRE	115 Rue de Hem	59491
VIOLAINES	VIOLAINES AMBULANCES	46 C Rue du Retuy	62138
WALINCOURT-SELVIGNY	FATOUX-MILHEM	83 RUE DE CAMBRAI	59127
WASQUEHAL	100 % URGENCE	26 RUE DE MULHOUSE	59290
WATTEN	AMBULANCES LANDRON	2A RUE DU BAILLY	59143
WATTRELOS	AMBULANCES WATTRELOSIENNES	31 bis RUE FERDINAND BUISSON	59150
WATTRELOS	AMBULANCES CHRISTIAN DUMEZ	342/344 RUE FAIDHERBE	59150
WATTRELOS	ELIT AMBULANCES	9 RUE DES LAINIERS VILLAGE D'ENTREPRISES DU BECK	59150
WORMHOUT	AMBULANCE DAMAN-SARL TETARD-WORMHOUT	778 ROUTE DE CASSEL	59470

## CONVENTION STAGE DECOUVERTE DE 70 HEURES

Dates : du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Entre l'entreprise (raison sociale, adresse, téléphone) : .....

Responsable de l'entreprise : .....

Téléphone : .....

E-mail.....

Et le stagiaire

Madame/Monsieur.....

Adresse.....

Téléphone : .....

E-mail : .....

**ARTICLE 1** : La présente convention bipartite est établie uniquement entre le stagiaire et l'entreprise d'accueil, représentée par son responsable. Ni l'Institut de Formation d'Ambulancier, ni l'État ne sont concernés par cette convention.

**ARTICLE 2** : Le responsable de l'entreprise d'accueil déclare accepter le stagiaire pour un stage de découverte d'une durée totale de 70 heures, effectué en continu ou en discontinu, en vue d'une présentation au concours d'entrée à la formation permettant l'obtention du Diplôme d'Etat d'Ambulancier, conformément à l'Arrêté du 11 avril 2022 .

**ARTICLE 3** : Le stagiaire s'engage à souscrire à titre individuel à une extension d'assurance responsabilité civile personnelle couvrant tous les dommages qu'il pourrait causer au cours du stage. Il devra obligatoirement justifier de cette assurance auprès du responsable de l'entreprise avant le début stage. Le stagiaire est rattaché, pendant la durée de son séjour dans l'entreprise, au régime général de la sécurité sociale pour ce qui concerne le risque accident du travail et maladie professionnelle.

**ARTICLE 4** : Le responsable de l'entreprise prend toutes les dispositions pour que le stagiaire soit couvert par les assurances « personne transportée » des ambulances.

**ARTICLE 5** : Les frais de déplacement, de nourriture et d'hébergement sont à la charge du stagiaire. Le stage ne peut faire l'objet d'aucune gratification.

**ARTICLE 6** : Les horaires sont fixés après accord des deux parties sur la base de 35 heures par semaine comme 3ème équipier. Le stagiaire n'est en aucun cas autorisé à la conduite de véhicule dans le cadre de son stage. Le responsable s'engage à tout mettre en œuvre pour aider le stagiaire à son insertion dans l'entreprise. Il lui appartient de veiller à la qualité de l'encadrement et à la mise en place d'une réelle situation de découverte des différents aspects du métier d'ambulancier. En aucun cas le stagiaire ne peut remplacer un professionnel du transport sanitaire.

**ARTICLE 7** : Le stagiaire en formation est tenu au secret professionnel. Tout ce qu'il entendra ou verra concernant les patients, leur entourage ou l'entreprise ne devra pas être divulgué.

**ARTICLE 8** : Le stagiaire est soumis au règlement intérieur de l'entreprise d'accueil notamment en ce qui concerne la discipline, les dates et horaires de stage. Tout manquement ou toute absence non justifiée peut entraîner l'arrêt et la non validation du stage. Il peut être mis fin à la présente convention de manière

concertée entre les parties. En cas de résiliation unilatérale, une notification écrite préalable devra être effectuée.

**ARTICLE 9** : À l'issue du stage, le chef d'entreprise s'engage à remettre au stagiaire l'attestation de validation du stage d'orientation professionnelle (Annexe 4 du dossier d'inscription) complétée. Les critères d'évaluation seront renseignés et enrichis par une appréciation personnalisée reflétant le sentiment de l'équipe ayant encadré le stagiaire. La présente convention est remplie en deux exemplaires dont le premier revient à l'entreprise d'accueil et le second au stagiaire. Elle prend effet à la date de la signature.

Fait à.....,

le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Lu et approuvé par :

**Le responsable de l'entreprise (Cachet et signature),**

**Le stagiaire, (Nom, prénom et signature)**

## ANNEXE 6 - AUTORISATION DE PUBLICATION DES RESULTATS

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion et à l'organisation des épreuves d'admission à l'institut de formation des ambulanciers. Les destinataires des données sont : le secrétariat et la direction de l'Institut de Formation des Ambulanciers, l'ARS et la DRJSCS du Nord Pas de Calais, les membres du jury, les candidats.

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Madame la Directrice de l'Institut de Formation des Ambulanciers du CHU de LILLE, 2 avenue du Docteur Schweitzer, 59037 LILLE CEDEX.

**Les résultats de l'épreuve écrite d'admissibilité seront disponibles :**

- En affichage extérieur le 06 octobre 2023 à 09h00 à l'I.F.A
- Sur Internet à l'adresse suivante : [www.ifa.chu-lille.fr](http://www.ifa.chu-lille.fr) le 06 octobre 2023 à 09h00

**Les résultats de l'épreuve orale d'admission seront disponibles :**

- En affichage extérieur le 13 novembre 2023 à 09h00 à l'I.F.A
- Sur Internet à l'adresse suivante : [www.ifa.chu-lille.fr](http://www.ifa.chu-lille.fr) le 13 novembre 2023 à 09h00.
- 

***Aucun résultat ne sera donné par téléphone***

**Cochez la mention que vous choisissez**

Je soussigné(e), (nom, prénoms en MAJUSCULES)

.....

- autorise** le service organisateur des épreuves d'admissibilité et d'admission de l'Institut de Formation des Ambulanciers du Centre Hospitalier Régional de Lille, à **publier mes nom, prénom** sur internet, dans le cadre de la diffusion des résultats de l'admissibilité et de l'admission au concours pour la session du 15 janvier au 12 juillet 2024
- n'autorise pas** le service organisateur des épreuves d'admissibilité et d'admission de l'Institut de Formation des Ambulanciers du Centre Hospitalier Régional de Lille, à **publier mes nom, prénom** sur internet, dans le cadre de la diffusion des résultats de l'admissibilité et de l'admission au concours pour la session du 15 janvier au 12 juillet 2024

A ..... Le .....

Signature





## ANNEXE 7 – ATTENDUS DE LA FORMATION

Les compétences et aptitudes ci-dessous peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre :

ATTENDUS	CRITERES
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne (adulte et/ou enfant)	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social ou social. Connaissance du métier
Qualités humaines, capacités relationnelles, aptitude physique	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit.
	Aptitude à entrer en relation avec une personne adulte, à collaborer et à travailler en équipe
	Aptitude aux activités physiques
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maitrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacité organisationnelles	Aptitudes à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

**ANNEXE 8 - ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR  
POUR LES PERSONNES AYANT EXERCE AU MOINS UN MOIS EN  
QUALITE D'AUXILIAIRE AMBULANCIER OU CONDUCTEUR  
D'AMBULANCE.**

**CANDIDAT :**

Nom : Nom marital  
 Prénom :  
 Adresse :  
 Code Postal : Ville :  
 Tél : Fax :  
 Mail :

**PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :**

**Du :** **au :**

**ENTREPRISE**

Nom :  
 N° SIRET :  
 Coordonnées

Nom du responsable de l'entreprise :

**APPRECIATION DE L'EMPLOYEUR :**

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

**CACHET ET SIGNATURE**

**Date**

**du responsable de l'entreprise**



## ANNEXE 9 - ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Je soussigné ....., gérant de la

Société.....,

au capital de .....euros,

inscrite au RCS de .....,

sous le numéro .....,

dont le siège social est : .....

.....,

m'engage à prendre en charge les Frais de Formation au Diplôme d'Etat  
d'Ambulancier pour M. ....

Pour un montant de : 6772.00 euros

Formation qui se déroulera du : Lundi 15 janvier au vendredi 12 juillet 2024

**Date :**

**Signature :**

Directrice I.F.A.  
Nora LAOUADI  
[nora.laouadi@chru-lille.fr](mailto:nora.laouadi@chru-lille.fr)

Conseiller Pédagogique  
Dr Alain FACON

Formateurs I.F.A.  
Alexandre LINO  
[alexandre.lino@chru-lille.fr](mailto:alexandre.lino@chru-lille.fr)  
Laurence OBLED  
[laurence.obled@chru-lille.fr](mailto:laurence.obled@chru-lille.fr)

Secrétariat I.F.A.  
Pierre FAVRE  
Tél : 03 20 44 55 23  
Fax : 03 20 44 63 58  
Email : [ifa@chru-lille.fr](mailto:ifa@chru-lille.fr)