



**Chambres de Métiers
et de l'Artisanat**

Nord - Pas-de-Calais

Vos réf.

Nos réf. TL/CD

Objet : Diplôme d'Etat d'Ambulancier

P.J : Dossier d'inscription

Arras, le 04 mai 2017

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Suite à votre demande, nous vous prions de bien vouloir trouver ci-joint le dossier de candidature pour la sélection à la formation du Diplôme d'Etat d'Ambulancier à rendre dûment complété et accompagné des différentes pièces **pour le vendredi 15 septembre 2017 dernier délai** (tout dossier incomplet ne sera pas retenu).

Nous vous informons que la session ouvrira le lundi 08 janvier 2018. Le concours d'entrée aura lieu le jeudi 12 octobre 2017 pour l'épreuve écrite et le jeudi 09 novembre 2017 pour l'épreuve orale. Le nombre de places offertes aux candidats à ce concours sera de 28.

Il est rappelé aux candidats qu'ils devront obligatoirement avoir validé leur stage de découverte d'une durée minimale de 140 h pour l'épreuve orale d'admission, et **nous retourner l'annexe 1 pour le vendredi 03 novembre 2017 dernier délai.**

Vous en souhaitant bonne réception,

Nous vous prions d'agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Le Directeur de l'Institut de Formation Ambulanciers

I.F.A. - CMA 59/62
31 59 075 31 59
Siret 130 013 410 00019 - APE 9411Z
7 Rue Eiffel - BP 30563
62008 ARRAS Cedex
Tél. 03 21 21 42 27 - mail : ifa@artisanat-nordpasdecalais.fr

T. Lardet

ANNEXE I

ATTESTATION DE VALIDATION DU STAGE DE DÉCOUVERTE

CANDIDAT

Nom : Nom marital éventuel :
Prénom :
Adresse :
CP : |_|_|_|_|_| Ville :
☎ : |_|_|_|_|_| ☎ : |_|_|_|_|_|
Email :

DATE DU STAGE : du / / au / /

ENTREPRISE

Nom :
N° Siret :
Adresse :
CP : |_|_|_|_|_| Ville :
☎ : |_|_|_|_|_| ☎ : |_|_|_|_|_|
☎ : |_|_|_|_|_| Email :
Nom – Prénom du responsable du suivi du stage de découverte du candidat :
Fonctions dans l'entreprise :

ÉVALUATION DU CANDIDAT

CRITÈRES	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 / /

*Le stage peut être effectué dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par le directeur de l'Agence Régionale de Santé pendant une durée minimale d'un mois de 140 h.
Le stagiaire doit être en 3^{ème} coéquipier.*

ANNEXE II

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR POUR LES PERSONNES AYANT EXERCE AU MOINS UN MOIS EN QUALITE D'AUXILIAIRE AMBULANCIER

CANDIDAT

Nom : Nom marital éventuel :

Prénom :

Adresse :

CP : |_|_|_|_|_| Ville :

☎ : |_|_|_|_|_| ☎ : |_|_|_|_|_|

Email :

PÉRIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL : du / / au / /

ENTREPRISE

Nom :

N° Siret :

Adresse :

CP : |_|_|_|_|_| Ville :

☎ : |_|_|_|_|_| ☎ : |_|_|_|_|_|

☎ : |_|_|_|_|_| Email :

Nom - Prénom et qualité 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					
BILAN					

STAGE VALIDE : oui non

CACHET et signature du responsable de l'entreprise

Date / /

ANNEXE III

VACCINATIONS OBLIGATOIRES pour l'emploi d'AMBULANCIER *Doit dater de moins de 3 mois*

Je soussigné(e) docteur :

Certifie avoir examiné ce jour M. M^{me} M^{elle}

Né(e) le.....

Embauché(e) dans l'entreprise :

Et atteste qu'il (elle) a été vacciné(e)

- *Par le BCG (justifier d'une vaccination même ancienne)*

VACCINATIONS		TESTS TUBERCULINIQUES	
Date	Résultats (+ ou -)	Date	Résultats (+ ou -)

- *Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite*

VACCINATIONS		RAPPELS
Injections	Dates	Dates
1 ^{ère} Injection		
2 ^{ème} Injection		
3 ^{ème} Injection		

Si contrôle sérologique, indiquer obligatoirement le taux des anti-corps anti-HBs qui doit être supérieur à 10 mUI/ml

VACCINATIONS		RAPPELS
Injections	Dates	Dates
1 ^{ère} Injection		
2 ^{ème} Injection		
3 ^{ème} Injection		

Fait à _____, le _____
Cachet et signature du médecin

VACCINATIONS OBLIGATOIRES



D.O.S.
Service régulation de l'offre

VACCINATIONS OBLIGATOIRES pour l'emploi de personnel roulant

Ce certificat, daté de moins de 3 mois, devra impérativement être joint au dossier d'embauche du personnel ambulancier présenté à l'A.R.S.

Je, soussigné, Docteur.....

certifie avoir examiné ce jour, M. Mme.....

né(e) le

embauché(e) dans l'entreprise.....

et atteste qu'il (elle) a été vacciné(e) :

Par le BCG (conformément au calendrier vaccinal 2013) :

Immunisé(e) OUI NON

Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (conformément au calendrier vaccinal 2013) :

Protégé(e) OUI NON

si OUI, date du prochain rappel :

Contre l'hépatite B (conformément à l'annexe de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique)

Immunisé(e) OUI NON

Cette immunité a été constatée au vu d'une sérologie conformément à l'instruction n°DGS/RI1/RI2/2014/21 du 21 janvier 2014.

Fait à....., le.....

Cachet et signature du médecin

Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article

ATTESTATION N°1

Je soussigné(e).....
Demeurant.....

Atteste prendre en charge les 4 495.40 € représentant les frais de formation au Diplôme d'Ambulancier qui débutera le 08/01/2018 à l'Institut de Formation d'Ambulanciers - 7 rue Eiffel - 62000 ARRAS.

Fait à
Le
Signature

✕.....

ATTESTATION N°2

Je soussigné(e).....
Demeurant.....

Atteste que le ou les organismes suivants prennent en charge les 4 495.40 € représentant la totalité des frais de formation au Diplôme d'Ambulancier qui débutera le 08/01/2018 à l'Institut de Formation d'Ambulanciers - 7 rue Eiffel - 62000 ARRAS :

<u>Financier 1</u> :	€.....
 €.....
<u>Financier 2</u> :	€.....
 €.....

	Total =	4.495 € 40

Joindre **IMPERATIVEMENT** les accords de prise en charge de la formation.

Fait à
Le.....
Signature

✕.....

ATTESTATION N°3

Je soussigné(e).....
Demeurant.....

Atteste que le ou les organismes suivants prennent en charge représentant une partie des frais de formation au Diplôme d'Ambulancier qui débutera le 08/01/2018 à l'Institut de Formation d'Ambulanciers - 7 rue Eiffel - 62000 ARRAS : Afin de solder le coût de cette formation je prendrai en charge le complément de

<u>Stagiaire</u> :	€.....
 €.....
<u>Financier 1</u> :	€.....
 €.....
<u>Financier 2</u> :	€.....
 €.....

	Total =	4.495 € 40

Joindre **IMPERATIVEMENT** les accords de prise en charge de la formation.

Fait à
Le.....
Signature

CONVENTION DE STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE (dans le cadre du concours d'entrée au Diplôme d'Etat d'Ambulancier)

Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 26 janvier 2006 modifié :

« Art. 7. - Les épreuves de sélection comprennent une épreuve écrite d'admissibilité et une épreuve orale d'admission.
Pour se présenter à l'épreuve orale d'admission, les candidats .../... doivent réaliser un stage d'orientation professionnelle dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par le directeur d'institut .../..., pendant une durée de 140 heures. Ce stage peut être réalisé en continu ou en discontinu et au maximum sur deux sites différents.
A l'issue du stage, le responsable du service ou de l'entreprise remet obligatoirement au candidat une attestation de suivi de stage conforme au modèle figurant en annexe II du présent arrêté.
Cette attestation est remise aux examinateurs lors de l'épreuve orale. »

Il est convenu ce qui suit, entre :

Le terrain de stage :

Et le candidat :

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

représenté par son Responsable,

M.
ci-dessous dénommé « l'entreprise »

d'autre part.

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention est bipartite, et engage uniquement les signataires.

L'entreprise accueille en stage d'orientation professionnelle,

M.

dans le cadre du concours d'entrée à la formation au Diplôme d'Etat d'ambulancier, pour la période du

..... au

Sa durée est de 140 heures (en continu ou discontinu).

ARTICLE 2 : RESPONSABILITES ET OBLIGATIONS

* Le candidat :

Le candidat est tenu de suivre les dates mentionnées sur la convention et les horaires fixés par le Responsable, ainsi que le règlement intérieur de l'entreprise. En cas de manquement à ces règles, l'entreprise peut mettre fin au stage.

Il doit s'assurer par lui-même au titre de la responsabilité civile couvrant le stage d'orientation professionnelle et devra en justifier auprès de l'entreprise d'accueil.

Le stagiaire ne perçoit pas de rémunération de l'entreprise.

* L'entreprise

L'entreprise d'accueil prend toutes les dispositions pour que le candidat soit couvert par les assurances «personnes transportées» des ambulances, en qualité de stagiaire.

L'entreprise s'engage à faire découvrir au stagiaire les différents aspects du métier d'ambulancier. Le stagiaire ne doit pas remplacer un membre du personnel. A l'issue du stage, le responsable de l'entreprise remet obligatoirement au candidat une attestation de suivi de stage (fournie par le stagiaire), précisant entre autres l'évaluation des critères suivants :

- intérêt pour la profession d'ambulancier,
- curiosité intellectuelle,
- exactitude, rigueur,
- capacité à s'intégrer au sein d'une équipe.

Le stagiaire devra obligatoirement remettre cette attestation dûment complétée aux examinateurs lors de l'épreuve orale.

ARTICLE 4 : DUREE DE LA CONVENTION

Les signataires de la présente convention l'acceptent dès signature, pour la période fixée dans l'article 1.

Fait à, le

Pour l'entreprise,
Le Chef d'entreprise
(nom et cachet)

Le stagiaire
(nom - prénom)

Liste des entreprises habilitées pour le stage découverte de 140 heures

AIRE SUR LA LYS	62120	Ambulances Airoises 47 bis rue Edouard Herriot	03.21.39.04.56
AIX NOULETTE	62160	Aix Ambulances 40 rue de Béthune	03.21.29.31.11
ANNAY	62880	Ambulances Annaysiennes 1 bis rue Joseph Mattei	03.21.43.17.03
ARDRES	62610	Ambulances Ardresiennes 593 avenue de Calais	03.21.35.40.10
AUDRUICQ	62370	Ambulance Baillard 95 rue Edmont Dupont	03.21.35.31.54
AUXI LA CHATEAU	62390	SARL Ambulances Brasseur 7 rue du Pont Neuf	03.21.41.01.38
AVESNES LE COMTE	62810	Ambulances Escaillet 70 rue de la Poste	03.21.48.42.96
AVION	62210	SARL ADAC - Avion Ambulances 21 Avenue Octave Delcourt	03.21.28.17.17
BERCK SUR MER	62600	Ambulances Jamin 57 avenue Michel Maingre	03.21.09.10.52
BERGUENEUSE	62134	Ternois Ambulances 1 rue Anvin	03.21.04.62.40
BETHUNE	62400	SOS Ambulances 62 1102 rue de Lille	03.21.01.23.23
BETHUNE	62400	Ambulances JMF bethune 66 impasse Fouquières	03.21.68.18.18
BETHUNE	62400	Béthune Ambulances 147 avenue Président Kennedy	03.21.56.40.40
BEUVRY	62660	Ambulance TSP 42 rue arthur Lamendin	03.21.65.16.16
BIACHE SAINT VAAST	62118	Ambulances Européennes 12A rue des pervenches	03.21.24.27.27
BILLY MONTIGNY	62420	Billy Ambulances (SARL) 19 rue Pierre Tournay	03.21.20.02.88
BLENDECQUES	62575	Transports Sanitaires du haut pays 31 rue Léon Jouhaux	03.21.38.27.09
BLENDECQUES	62570	Ambulances RJC 30 rue Léon Jouhaux	03.21.95.20.40
BOIS BERNARD	62320	Ambulances Delcroix 73 route de Neuvireuil – BP 20	03.21.20.13.11

BOULOGNE SUR MER	62200	Ambulances Maritimes 19-21 rue chemin vert	03.21.31.31.58
BIACHE SAINT VAAST	62118	Ambulances europeenes 12 B rue des Pervenches	03.21.24.27.27
BRUAY LA BUISSIERE	62700	Ambulances du Donjon 292 rue des Martyrs	03.21.53.31.31
BUCQUOY	62116	Ambulances Legrand 41ter rue de la Carte	03.21.59.35.57
CALAIS	62100	Ambulances Calaisiennes 7 quai du commerce	03.21.34.44.15
CALAIS	62100	Nouvelle Zup Ambulances (SARL) 65 avenue Antoine de St Exupéry	03.21.97.55.55
CALAIS	62100	Ambulances Erard 820 avenue Roger Salengro	03.21.34.66.99
CARVIN	62220	Carvin Ambulances 10 rue Florent Evrard	03.21.37.90.90
CAUCHY A LA TOUR	62260	Ambulances Lourme (SARL) 21 bis rue Auchel	03.21.66.40.73
CONDETTE	62360	Ambulances Maritimes (sté des) 28 rue d'Hardelot	03.21.83.01.02
DESVRES	62240	Ambulances Fourier 4 rue de Nodingues	03.21.83.21.11
ECOURT SAINT QUENTIN	62860	Ecourt Ambulances (SARL) 53 bis rue Préhaut	03.21.48.15.15
FAUQUEMBERGUES	62560	Ambulance Real 48 rue de la Fontaine	03.21.95.95.33
FAUQUEMBERGUES	62560	Sarl Ambulances Tétu Père et Fils 38 place de la gare	03.21.39.51.90
FAUQUEMBERGUES	62560	Transports Sanitaires du haut pays 1 bis rue de la Fontaine	03.21.95.95.33
FRUGES	62310	Sarl Ambulances Tétu Père et Fils 33 rue de St Omer	03.21.04.42.54
GIVENCHY EN GOHELLE	62580	Ambulances Serrier 11 rue du 11 novembre	03.21.59.79.42
GUINES	62340	Ambulances Cantonales 53 bd Blanchard	03.21.82.12.12
GUINES	62340	Ambulances Guinoises Guy Fournier 28bis rue Guizelin	03.21.35.21.36
HARNES	62440	Ambulances Assistances Harnésiennes 163 rue des Fusillés	03.21.20.21.06

HARNES	62440	SARL Harnes Ambulances 86 rue des Fusillés	03.21.20.31.05
HENIN BEAUMONT	62110	Ambulances Meriaux 295 bd du Maréchal Juin	03.21.79.16.60
HENIN BEAUMONT	62110	Ambulances Héninoises 792 Bd Frère	03.21.75.50.00
HERMIES	62147	Ambulances Inchy 7 rue de la Poste	03.21.24.25.45
HESDIN	62140	Ambulances Louchez 4 Avenue Général Leclerc	03.21.86.96.43
HESDIN	62140	Ambulances Hesdinoises 18 rue André Fréville	03.21.81.13.13
HOUDAIN	62150	SARL Ambulances Dufresne 45 rue Maréchal Leclerc	03.21.61.26.26
ISBERGUES	62330	Ambulances Isberguaises 2 A rue Roupie	03.21.02.17.08
ISBERGUES	62330	Ambulances Lourme (SARL) 84 rue Arthur Lamendin	03.21.27.50.87
LE TOUQUET PARIS PLAGE	62520	Ambulances Touquettoises 18 rue Metz	03.21.05.47.91
LEFOREST	62790	Ambulances Leforestoises Avenue François Mitterrand	03.21.77.85.22
LENS	62300	PokkerTrans M.D Ambulances 59 avenue Alfred Maës	03.21.78.70.70
LIBERCOURT	62820	Ambulances Union 6 route de Oignies	03.21.37.22.22
LICQUES	62850	Ambulances du Haut Pays 181 rue A et G Parmentier	03.21.85.31.31
LIEVIN	62800	Ambulance Joly 32 R rue Marius Thilly	03.21.29.20.76
LUMBRES	62380	Ambulance Avet Marine Podevin 7 rue de l'Isle	03.21.12.13.07
LUMBRES	62380	Transports Sanitaires du Haut Pays Rue Anatole France	03.21.95.33.33
MARQUISE	62250	Ambulances Maritimes (Les) 132 bis avenue Ferber	03.21.92.28.86
MERICOURT	62680	Ambulances Delcroix 77 rue Pasteur - BP 13	03.21.42.21.21
MOULLE	62910	Ambulances de la Morinie Route Nationale 43	03.21.39.88.70

NEUVILLE SOUS MONTREUIL	62170	Ambulance José Liévin 5 rue de Montreuil	03.21.06.03.11
NOEUX LES MINES	62290	Ambul'Europe Assistance 240 rue Nationale	03.21.65.00.00
PORTEL (LE)	62480	Ambulances Maritimes 15 bd Lyautey	03.21.31.44.75
RIVIERE	62173	Ambulances A. Brunelle 10 rue des Groëts	03.21.71.46.21
SAINT LAURENT BLANGY	62223	France Ambulances (SAS) 44 rue du Général Barbot	03.21.58.33.87
SAINT MARTIN AU LAERT	62500	Ambulance Avet Marina Podevin Route de Calais	03.21.38.13.74
SAINT MARTIN BOULOGNE	62280	Ambulances Dhuime 88 rue de Desvres	03.21.30.66.00
SAINT OMER	62500	Ambulances Landron 106 bd de Strasbourg	03.21.93.93.43
ST OMER	62500	Ambulances Caloin 137 route Nationale	03.21.38.30.07
SAINT POL SUR TERNOISE	62130	SARL Saint Pol Ambulances 5 rue Ampère	03.21.03.25.74
SALLAUMINES	62430	Ambulances Coppin Bruno 48 rue Edouard Vaillant	03.21.43.18.18
ST MICHEL SUR TERNOISE	62130	Ambulances Taxi Lesur 38 rue Faidherbe	03.21.41.04.04
THEROUANNE	62129	Sarl Ambulances Tétu 3 grand rue	03.21.95.55.00
VENDIN LE VIEIL	62880	Vendin Ambulances Rue du 8 mai	03.21.69.63.63