

Formation conduisant au diplôme d'Etat d'Ambulancier

Dossier d'inscription APPRENTISSAGE

Processus de sélection organisé par

l'Institut de Formation d'Ambulanciers (I.F.A.) du CHU NANTES
Institut de Formation des Métiers d'Aide
50 route de Saint Sébastien
44093 NANTES Cedex 01

Rentrée prévue le 31 août 2026



La certification qualité a été délivrée
au titre de la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

Secrétariat : ☎ 02-53-48-20-49 ✉ bp-secretariat-ifa@chu-nantes.fr
Heures d'ouverture : 8 h 30 - 12 h 30 et 13h30 - 16 h 30
Site internet : www.chu-nantes.fr

CALENDRIER :

Ouverture des inscriptions	9 février 2026
Clôture des inscriptions	11 mai 2026
Session de formation	31 août 2026 au 25 juin 2027 pour une durée de 43 semaines
Nombre de places	6

CONDITIONS D'INSCRIPTION :

Le candidat doit disposer d'un permis de conduire B conforme à la réglementation en vigueur, période probatoire achevée à la date d'entrée en formation soit le 31 août 2026.

Aucune condition de diplôme n'est requise.

CONTENU DE LA FORMATION :

L'ambulancier est un professionnel de santé et du transport sanitaire. Au sein de la chaîne de soins ou de santé, l'ambulancier assure la prise en soin et/ou le transport de patients à tout âge de la vie sur prescription médicale, ou dans le cadre de l'aide médicale urgente, au moyen de véhicules de transports sanitaires équipés et adaptés la situation et à l'état de santé du patient.

A ce titre, il peut réaliser des soins relevant de l'urgence dans son domaine d'intervention. Il peut également exercer des activités relatives au transport de produits sanguins labiles, d'organes, ou au transport d'équipe de transplantations.

En cas d'état d'urgence sanitaire déclaré ou dans le cadre d'un déclenchement de plans sanitaires, l'ambulancier peut être conduit à réaliser des actes de soin dans son domaine de compétences.

Il exerce son activité au sein d'entreprises de transports sanitaires, d'établissements de soins (centre hospitalier, clinique, ...), de services spécialisés d'urgence, en collaboration avec une équipe pluriprofessionnelle (médecins, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes ou tout autre professionnel de santé)

DURÉE ET CARACTÉRISTIQUE DE LA FORMATION :

La formation au diplôme d'Etat d'ambulancier est définie par l'arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier.

L'ensemble de la formation comprend 42 semaines, soit :

- Enseignement en institut de formation : 16 semaines, soit 556 heures
- Enseignement en stage clinique et en stage en entreprise : 7 semaines, soit 245 heures.
- Période en entreprise : 19 semaines

Durant la formation, les élèves peuvent bénéficier d'une période de congés, fixée par le Directeur de l'Institut de Formation.

La participation à l'ensemble des enseignements est obligatoire.

L'enseignement en institut de Formation ainsi que les stages cliniques et en entreprises sont organisés sur la base de 35h par semaine.

MODULES DE FORMATION :

Le référentiel de formation comprend 5 blocs de compétences et 10 modules d'enseignement en institut de formation et des stages cliniques dont le contenu est défini à partir de 11 unités de compétences du diplôme d'Etat.

Ils correspondent à l'acquisition des compétences du diplôme.

Elle se compose de 5 blocs de compétences :

- Bloc 1 : Prise en soin du patient à tout âge de la vie dans le cadre de ses missions
- Bloc 2 : Réalisation d'un recueil de données cliniques et mise en œuvre de soins adaptés à l'état du patient notamment ceux relevant de l'urgence
- Bloc 3 : Transport du patient dans le respect des règles de circulation et de sécurité routière
- Bloc 4 : Entretien des matériels et installations du véhicule adapté au transport sanitaire terrestre en tenant compte des situations d'intervention
- Bloc 5 : Travail en équipe et traitement des informations liés aux activités de l'ambulancier, à la qualité / gestion des risques

STAGES :

Les stages sont au nombre de 7 sur la base de 35heures/semaine. Ils sont réalisés dans des structures suivantes :

- Médecine d'urgence Adulte / Enfant (Service des Urgences / SAMU/SMUR : 70h
- Entreprise Transport sanitaire : 70 heures
- Structures de soins de courte et longue durée, soins de suite et réadaptation, EHPAD, enfant et adulte, psychiatrie et santé mentale en fonction du projet pédagogique de l'IFA et du parcours professionnel antérieur de l'élève : 105 heures

PROCÉDURE DE SÉLECTION :

1. Complétez la fiche d'inscription
2. Retournez la fiche et les documents demandés
3. Votre entrée en formation est conditionnée par :
 - Votre inscription à notre institut
 - Votre dossier complet
 - La signature d'un contrat d'apprentissage
- 4 Les candidats seront classés en fonction de la date d'arrivée du dossier complet (comprenant la signature du contrat d'apprentissage)
- 5 En cas d'arrivée de deux dossiers complets, la priorité sera donnée à l'apprenti le plus âgé.

PIECES A RETOURNER A L'INSTITUT POUR L'INSCRIPTION A LA SELECTION AMBULANCIER
<input type="checkbox"/> Fiche de candidature complétée, datée et signée avec une photographie récente à coller sur la fiche de candidature.
<input type="checkbox"/> Copie de la carte d'identité (recto/verso) ou du passeport, en cours de validité.
<input type="checkbox"/> Un curriculum vitae récent, daté et signé
<input type="checkbox"/> Copie recto/verso du permis hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité
<input type="checkbox"/> L'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
<input type="checkbox"/> Un certificat médical de non contre-indication au métier d'ambulancier délivré par un médecin agréé de l'ARS
<input type="checkbox"/> Un certificat de vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France
<input type="checkbox"/> Une lettre de motivation manuscrite exposant un projet de formation clair et argumenté pour un exercice professionnel d'ambulancier
<input type="checkbox"/> Copie des diplômes, attestation d'auxiliaire ambulancier ...
<input type="checkbox"/> Attestation sur l'honneur
<input type="checkbox"/> Une copie de votre attestation de droit CPAM (pris sur votre compte Ameli)

**TOUT DOSSIER ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS
ÉTUDIÉ**



INSTITUT DE FORMATION D'AMBULANCIERS

Institut de Formation des Métiers d'Aide
50 route de Saint Sébastien
44093 NANTES CEDEX 01



Formation financée
par la Région Pays de Loire

FICHE DE CANDIDATURE POUR LA SÉLECTION À LA FORMATION « AMBULANCIERS » PAR LA VOIE DE L'APPRENTISSAGE

☐ MADAME☐ MONSIEUR

Nom de Famille (en majuscules) :

Nom d'Usage (en majuscules) :

Prénoms (en majuscules) :

Nationalité (en majuscules) :

Date de naissance :

Age :

Lieu de naissance (en majuscules) :

Département ou Pays :

Adresse (en majuscules) :

Ville (en majuscules) :

Code postal :

Téléphone fixe :

Mobile :

Adresse e-mail :

Demande d'aménagement des épreuves (candidats avec reconnaissance MDPH : joindre un justificatif) oui ☐ non ☐

Diplômes obtenus à ce jour :

Votre situation au moment de l'inscription : (merci de cocher la case correspondante)

☐ Lycéen (préciser le niveau et la série) : _____☐ Classes préparatoires concours (préciser l'intitulé) : _____☐ Etudes ou Formations universitaires ou supérieures (préciser l'intitulé) : _____☐ Salarié : ☐ CDD ☐ CDI ☐ Salarié en contrat aidé (contrat Emploi Avenir, ...)☐ Demandeur d'emploi : ☐ Indemnisé ☐ Non indemnisé☐ VAEFacultatif : J'ai l'accord d'une structure d'accueil dans le cadre d'un futur contrat d'apprentissage. : ☐ oui ☐ non

Si oui, indiquez les coordonnées de la structure :

☐ J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet☐ Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet**ATTENTION : En l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.**J'ai pris connaissance du règlement d'admission et que je ne pouvais m'inscrire que dans **1 seul IFA de la Région pour la voie de l'apprentissage.**

L'inscription multiple sera contrôlée et une seule inscription sera prise en compte.

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes ou attestations jointes et accepte les conditions des épreuves de sélection.

Fait à : _____ le _____ Signature du candidat :

**Merci de coller
votre
photographie
ici**

Numéro de dossier :

Cadre réservé à l'I.F.A.☐ Fiche de candidature renseignée, datée et signée☐ Pièce d'identité☐ Permis de conduire☐ Lettre de motivation manuscrite☐ Curriculum Vitae☐ Photocopie titre, diplôme☐ Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite☐ Certificat médical par médecin agréé par l'ARS☐ certificat de vaccination☐ Attestation sur l'honneur☐ Copie attestation CPAM

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

Certificat à établir par un médecin agréé pour délivrer un certificat d'aptitude à l'emploi de professions paramédicales.

Je soussigné (e), Docteur

.....

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

M.....

J'atteste que le (la) candidat (e) ne présente aucun problème locomoteur, psychique, aucun handicap incompatible avec la profession d'ambulancier (e) : visuel, auditif, amputation d'un membre.

Fait le

Signature et cachet du médecin

CERTIFICAT DE VACCINATION

Article 6 de l'arrêté du 18/04/2007 modifiant l'arrêté du 26/01/2006

« Pour se présenter aux épreuves de sélection, le candidat doit fournir un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France »

J'atteste que M.....est à jour des vaccinations
suivantes :

Antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique (DTP)

- Date du dernier rappel : Date du prochain rappel :

Hépatite B (schéma 3 injections)

- Date de l'injection 1 : Date de l'injection 2 :
- Date de l'injection 3 :

Dosage des anticorps anti-HBS (joindre la copie du résultat)

- Date du dosage : Résultat du dosage en UI/L :

Tuberculose

- Date de la vaccination BCG :
- Date d'une IDR à 5 unités de tuberculine (tubertest) :
- Résultat du tubertest (+ ou -) :

Fait le

Signature et cachet du médecin

Nom, Prénom

Adresse

CP Ville



Nom de l'IFA destinataire

Adresse complète de l'IFA

CP Ville

Objet : Attestation sur l'honneur pour la constitution du dossier de candidature en IFA

Je soussigné (e) (NOM Prénom), demeurant au (adresse postale complète)
atteste :

- ☐ avoir pris connaissance de l'offre de formation proposée (voie scolaire et/ou voie de l'apprentissage) par l'IFA et répondre aux conditions d'accès à cette offre de formation ;
- ☐ avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature en IFA (Curriculum vitae, Lettre de motivation, ou tout autre document..)

J'ai conscience que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et à des sanctions prévues par l'article 441-1 du code pénal.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à (Ville), le (date)

NOM Prénom
Signature obligatoire