Saint-Denis, le 21 novembre 2022

Note d'information

La date limite des inscriptions administratives est fixée au 08 décembre 2022 à 11:30

Passé ce délai, le candidat admis sur la liste principale n'ayant pas effectué son inscription administrative sera enregistré comme s'étant désisté. Un courrier lui sera adressé à cet effet.
L'IFA fera alors appel au candidat inscrit sur la liste complémentaire en rang utile.

Tout dossier incomplet ne sera pas accepté et ne permettra pas l'inscription et l'entrée en formation

Attention : L'IFA ne fera aucune relance auprès des candidats

Madame Sabrina HUBERT-PAYET
Directeur de l'Institut de Formation des Ambulanciers

Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion
INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS
UF 0393
Hôpital Félix Guyon - CS 11021 - 97400 SAINT DENIS

Ce projet est financé avec l'aide du FSE (REACT-UE) et de la Région Réunion dans le cadre de la réponse de l'Union européenne à la pandémie COVID-19.
L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds Social Européen.

IFA - secrétariat – tel : 0262 71 75 30 – fax : 0262 30 71 25 – email : secretariatnord@ies-reunion.fr – CHU de la Réunion Site Félix Guyon Allée des topazes-CS11021-97400 Saint Denis

INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

Cher(e) candidat(e), Saint Denis, 21 Novembre 2022.

Vous êtes admis à l'IFA du CHU de la Réunion et nous vous en félicitons.

L'Institut de Formation est accessible à tous les étudiants / élèves présentant un certificat d'aptitude à suivre la formation et les stages inhérents à la formation et dont les vaccinations sont à jour.

Afin d'assurer les mêmes chances de réussite face au diplôme, les étudiants en situation de handicap sont invités à se rapprocher du Référent Handicap de l'Institut lors de leur inscription administrative pour prendre connaissance des mesures d'accompagnement possibles et anticiper les éventuels aménagements nécessaires au bon déroulement de de leurs études. Les solutions mises en œuvre le seront avec le partenariat des responsables pédagogiques et ou de stage voire de terrain de sage en fonction des besoins dans la mesure de leur faisabilité eu égard au référentiel de compétences.

A noter :

- Chaque année scolaire, tout étudiant en situation de handicap, reprend contact avec le référent handicap de l'institut pour bénéficier d'un nouvel accompagnement personnalisé, il n'y a pas d'automatisme, le handicap pouvant être temporaire.
- Attention, pour les étudiants / élèves en situation de handicap ayant besoin d'aménagement des examens, aucune demande ne sera acceptée au-delà d'un mois avant la date des examens. Il est impératif d'anticiper pour bénéficier des mesures nécessaires.
- Tout étudiant / élèves en situation de handicap prend contact avec le référent handicap de l'institut qui l'orientera ou l'accompagnera dès l'apparition de problèmes de santé survenant pendant la scolarité.

Contacts et coordonnées

Les référents handicap des IES sont :

IES Sud
Isabelle FONTAINE – Cadre Formateur
Téléphone : 0262 35 59 98
Email : isabelle.fontaine.ies-reunion.fr
Sabine DIJOUX - Adjoint administratif
Téléphone : 0262 35 95 70
Email : sabine.dijoux@ies-reunion.fr

IES Nord
Gilbert DALLE-MULE – Cadre Formateur
Téléphone : 0262 71 75 59
Email : gilbert.dalle-mule@chu-reunion.fr
Martine TECHER - Adjoint administratif
Téléphone : 0262 71 75 49
Email : martine.techer@ies-reunion.fr

Le référent handicap de l'établissement (en cas de promotion professionnelle) est
D.R.H
Vanessa DARID
Téléphone : 0262 71 98 14
Email : vanessa.darid@chu-reunion.fr
Françoise BELON
Téléphone : 0262 35 95 94 - Dect 5 5569
Email : francoise.belon@chu-reunion.fr

Ce projet est financé avec l'aide du FSE (REACT-UE) et de la Région Réunion dans le cadre de la réponse de l'Union européenne à la pandémie COVID-19.
L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds Social Européen.

INSCRIPTION A L'INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

Si vous refusez votre affectation, veuillez nous le faire savoir en nous retournant le coupon réponse joint à votre courrier

FORMALITÉS D'INSCRIPTION

Les candidats classés sur liste principale ont un délai de 10 jours, suivant l'affichage des résultats, pour confirmer leur inscription à l'Institut, à l'aide du coupon réponse annexé au relevé individuel des notes, passé ce délai, le candidat est réputé avoir renoncé au bénéfice des épreuves de sélection.

L'admission définitive est subordonnée à la production de différents documents.

PIÈCES A FOURNIR AU SECRÉTARIAT DE L'IFA

Les jours d'inscription :

***Mercredi 07 décembre 2022 - Uniquement le matin** de 08h30 à 11h30*

et

***Jeudi 08 décembre 2022 - Uniquement le matin** de 08h30 à 11h30*

- ☐ Fiche d'inscription dûment remplie, datée et signée (ci-jointe)
- ☐ Fiche – Délibération Diplôme d'Etat - Informations administratives obligatoires dûment remplie, datée et signée (ci-jointe)
- ☐ 1 Attestation d'engagement pour les professionnels dûment remplie, datée et signée (ci-jointe)
- ☐ 1 Attestation (Statut à l'entrée en formation) dûment remplie, datée et signée – (ci-jointe)
- ☐ Si vous êtes inscrit(e) au **Pôle Emploi fournir n° identifiant avec l'attestation d'inscription + le dernier compte rendu d'entretien avec votre conseillé précisant votre souhait d'entreprendre une formation d'ambulancier**;
- ☐ **1 Justificatif d'adresse** *(facture EDF, CISE à votre nom…, sinon : attestation s/honneur d'hébergement avec pièce d'identité de l'hébergeur + facture) ;*
- ☐ Copie de l'attestation de droits de la sécurité sociale en cours de validité
- ☐ 2 Photos d'identité
- ☐ Si **handicap déclaré**, Attestation MDPH en cas de handicap reconnu (afin d'adapter la formation à votre situation)
- ☐ Copie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance (valide)
- ☐ Présentation de l'**original** du permis de conduire
- ☐ 1 extrait de casier judiciaire n°3 de moins de trois mois - faire la demande sur le site : **https://www.cjn.justice.gouv.fr/cjn/b3/eje20c**
- ☐ 1 attestation d'assurance de responsabilité civile individuelle pour l'année 2023 (obligatoire) (un avenant peu être demandé auprès de votre compagnie d'assurance qui gère votre contrat multirisque habitation - responsabilité civile)
- ☐ 1 Photocopie de la Carte d'Identité (recto/verso) ou du Passeport en cours de validité
- ☐ Présentation du **Diplôme original** pour les candidats dispensés de l'admissibilité
- ☐ 1 copie et l'original de l'Attestation aux Gestes et Soins d'Urgence Niv.2 (pour les candidats titulaires de l'AFGSU2)
- ☐ Prévoir une carte bancaire pour effectuer le paiement des droits d'inscription d'un montant de 82€ et du recueil de texte « Ambulancier » de 4.60€ et Portfolio « Ambulancier » de 7.50€ *(règlement **UNIQUEMENT** par carte bancaire le jour de l'inscription pour un montant global de **94,10€**)*
- ☐ Copie du « Pass vaccinal » (COVID19 : vaccination obligatoire)

Ce projet est financé avec l'aide du FSE (REACT-UE) et de la Région Réunion dans le cadre de la réponse de l'Union européenne à la pandémie COVID-19.
L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds Social Européen.

INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

Fiche d'inscription

Formation préparant au Diplôme d'Etat d'Ambulancier

Rentrée : ☐ **Janvier** ☐ **Juillet** **Année scolaire : 2023**

ÉTAT CIVIL

NOM PATRONYMIQUE : ……..

NOM D'USAGE : ……

PRÉNOM : ……..

Nationalité : ……..

N° de Sécurité Sociale : /__/____/____/____/_____/_____/____/

Date de naissance : /……/……/……/

Lieu de naissance : ……

Département de naissance : ……

N° du département de naissance :……

Âge : ……ans

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Etes-vous en situation de **handicap** ? ☐ NON ☐ OUI

Si OUI, fournir un certificat délivré par un médecin agrée de la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées. Contacter obligatoirement un référent handicap IFSI ☎ 0262 71 75 59 / 0262 71 75 49

COORDONNÉES

Adresse : ……

……

Code Postal : 974…… **Ville :** ……

Tél.Perso. Fixe : 0262 /__/__/ /__/__/ /__/__/

Tél.Perso.Port. :/_/_/_/_/ /__/__/ /__/__/ /__/__/

E-mail : ……..

SITUATION DE FAMILLE

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Concubinage ☐ Autre *Préciser*

Nombre d'enfant(s) : ☐ **Age(s) des enfants :** ……

PERSONNE (S) A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

	Personne 1	Personne 2
NOM PATRONYMIQUE :	……	……
NOM D'USAGE :	……	……
PRÉNOM :	……	……
TELEPHONE :	……/……/……/……/……/	……/……/……/……/……/

VEHICULE

☐ **VOUS ETES VIHICULE**

Type de véhicule ☐ **Voiture** ☐ **Motocyclette >ou = à 50cm³**

Modèle du véhicule : …… **Immatriculation :** ……

☐ **VOUS N'ETES PAS VEHICULE**

SITUATION PROFESSIONNELLE / SOCIALE

Situation avant l'entrée en formation :

☐ Sans activité ☐ En activité

Profession : …… Nom de l'entreprise : …… ……

Nom de l'employeur : …… ……

Statut en formation :

☐ Sans activité ☐ En activité

Si vous êtes en activité

Profession : ……

Nom de l'entreprise : ……

Nom de l'employeur : ……..

Tél. de l'entreprise :/_____/ /__/__/ /__/__/ /__/__/

Adresse de l'entreprise : ……

Code Postal : 974…… Ville : ……

SITUATION SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

Dernière année scolarisé : …… Diplôme obtenu : …… Année du Diplôme obtenu : ……

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

☐ Financement Employeur ☐ Financement Organisme de formation ☐ Financement Personnel ☐ Financement Région et FSE ☐ Chambre des métiers

Je soussigné(e) Mr, Mme, …… atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus pour mon inscription administrative à l'IFA. Je m'engage à répondre à toutes statistiques demandées par l'IFA, y compris après la formation. J'autorise l'institut à fournir tous renseignements nécessaires aux organismes financeurs.

Fait à ……, le ……Signature de l'élève

Ce projet est financé avec l'aide du FSE (REACT-UE) et de la Région Réunion dans le cadre de la réponse de l'Union européenne à la pandémie COVID-19.
L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds Social Européen.

IFA - secrétariat – tel : 0262 71 75 30 – fax : 0262 30 71 25 – email : secretariatnord@ies-reunion.fr – CHU de la Réunion Site Félix Guyon Allée des topazes-CS11021-97400 Saint Denis

INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

PRÉSENTATION DEVANT LE JURY RÉGIONAL
DÉLIBÉRATION DIPLÔME D'ÉTAT

IFSI ❒ IFMK ❒ IFAS ❒ IFA ☒ IFAP ❒ IRIADE ❒ IRIBODE ❒

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES OBLIGATOIRES

NOM :
(de Jeune Fille suivi du nom d'épouse)

PRÉNOMS :
(ordre de l'État Civil)

Date de Naissance :

Ville de naissance :

N° du département de naissance :

Adresse précise :

N° de téléphone (fixe/mobile) :

Courriel :

Autorisation de publication de mes résultats sur le site internet de la DJSCS :(rayer la mention inutile)

OUI NON

Fait à **le**

Signature

Ce document doit être joint à la photocopie de la pièce d'identité

Ce projet est financé avec l'aide du FSE (REACT-UE) et de la Région Réunion dans le cadre de la réponse de l'Union européenne à la pandémie COVID-19.
L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds Social Européen.

IFA - secrétariat – tel : 0262 71 75 30 – fax : 0262 30 71 25 – email : secretariatnord@ies-reunion.fr – CHU de la Réunion Site Félix Guyon Allée des topazes-CS11021-97400 Saint Denis

IFA - secrétariat – tel : 0262 71 75 30 – fax : 0262 30 71 25 – email : secretariatnord@ies-reunion.fr – CHU de la Réunion Site Félix Guyon Allée des topazes-CS11021-97400 Saint Denis

INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

Promotion : Janvier 2023

Attestation d'engagement

Si vous êtes en activité et bénéficiez d'une prise en charge*

Je soussigné(e) ; Madame, Monsieur, _____

Gérant(e) de l'ambulance : _____

M'engage à régler les frais pédagogiques à l'Institut de Formation des Ambulanciers s'élevant à 6300€ (tarif professionnel) auprès du Trésor Public du CHU hôpital Félix Guyon pour l'élève : _____

Fait à ,
le

Nom prénom et signature de l'élève

signature et cachet de l'Entreprise
Bon pour accord

*Un devis pour les frais de formation vous sera remis sur demande.

Ce projet est financé avec l'aide du FSE (REACT-UE) et de la Région Réunion dans le cadre de la réponse de l'Union européenne à la pandémie COVID-19.
L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds Social Européen.

IFA - secrétariat – tel : 0262 71 75 30 – fax : 0262 30 71 25 – email : secretariatnord@ies-reunion.fr – CHU de la Réunion Site Félix Guyon Allée des topazes-CS11021-97400 Saint Denis

Instituts d'Études en Santé

INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

Promotion : Janvier 2023

Attestation d'engagement

Si vous êtes en activité et que vous financez personnellement votre formation*

Je soussigné(e) ; Madame, Monsieur, _____

salarié dans la société/entreprise

_____

M'engage à régler personnellement les frais pédagogiques à l'Institut de Formation des Ambulanciers s'élevant à 3 150 € auprès du Trésor Public du CHU hôpital Félix Guyon

Fait à ,
le

Nom prénom et signature de l'élève
Bon pour accord

*Un devis pour les frais de formation vous sera remis sur demande.

Ce projet est financé avec l'aide du FSE (REACT-UE) et de la Région Réunion dans le cadre de la réponse de l'Union européenne à la pandémie COVID-19.
L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds Social Européen.

IFA - secrétariat – tel : 0262 71 75 30 – fax : 0262 30 71 25 – email : secretariatnord@ies-reunion.fr – CHU de la Réunion Site Félix Guyon Allée des topazes-CS11021-97400 Saint Denis

INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

ATTESTATION

(Statut à l'entrée en formation)

Je soussigné(e), Mme, Mr ……..... élève en formation à l'IFA du Centre Hospitalier de La Réunion site Félix Guyon

☐ Cursus continu du **16 janvier 2023** au **07 juillet 2023**,

confirme mon statut actuel :

☐ Sans activité : *Ma formation est prise en charge par la région et le Fonds Social Européen* *[1]

☐ En activité : *Ma formation est prise en charge par un organisme de formation (citez)* *[2]…….....

☐ En activité : *Ma formation est prise en charge par l'entreprise de transport sanitaire (citez).* …….

☐ En activité : *Ma formation n'est pas prise en charge « Je m'engage à financer ma formation à hauteur de 3150€. »*

☐ En formation d'alternance : *Ma formation est prise en charge par la chambre des métiers*

Selon votre statut vous devez :

*[1] *Remettre une notification du pôle emploi justifiant votre situation à l'entrée en formation avec date d'inscription au pôle emploi et indemnité perçue le cas échéant.*

*[2] *Effectuer les démarches de prise en charge auprès de l'organisme financeur.*

Document établi pour servir et valoir ce que de droit,

Fait le …./…./…. à ……

Nom – Prénom et signature

Ce projet est financé avec l'aide du FSE (REACT-UE) et de la Région Réunion dans le cadre de la réponse de l'Union européenne à la pandémie COVID-19.
L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds Social Européen.