



Cofinancé par
l'Union européenne



REGION REUNION
www.regionreunion.com



INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS



Saint-Denis, le 18 avril 2023

Note d'information

La date limite des inscriptions administratives est fixée au mercredi 31 mai 2023 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



INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS



Saint Denis, 18 avril 2023.

Cher(e) candidat(e),
Vous êtes admis(e) 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 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

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 :

Mardi 30 mai 2023 - Uniquement le matin de 08h30 à 11h30

et

Mercredi 31 mai 2023 - 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 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 (nom et prénom au dos des photos)
- 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 2023/2024 (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
- 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 Portefolio « Ambulancier » de 7.50€ (**règlement UNIQUEMENT par carte bancaire le jour de l'inscription pour un montant global de 94,10€**)
- Copie contrat d'apprentissage (cerfa n°10103*05) signé par l'employeur et l'apprenti **pour les candidats admis - cursus apprentissage**



Cofinancé par l'Union Européenne



www.region-reunion.fr



LA REUNION

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 : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	
Etes-vous en situation de handicap ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Si OUI, fournir un certificat délivré par un médecin agréé 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		
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Autre Préciser		
Nombre d'enfant(s) : <input type="checkbox"/> Age(s) des enfants :		
PERSONNE (S) A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT		
	Personne 1	Personne 2
NOM PATRONYMIQUE : NOM D'USAGE : PRÉNOM : TELEPHONE :/...../...../...../.....
VEHICULE		
<input type="checkbox"/> VOUS ETES VEHICULE Type de véhicule <input type="checkbox"/> Voiture <input type="checkbox"/> Motocyclette >ou = à 50cm ³ Modèle du véhicule : Immatriculation :		<input type="checkbox"/> VOUS N'ETES PAS VEHICULE
SITUATION PROFESSIONNELLE / SOCIALE		
Situation avant l'entrée en formation : <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> En activité Profession : Nom de l'entreprise : Nom de l'employeur :		
Statut en formation : <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> En activité Si vous êtes en activité Profession : Tél. de l'entreprise : ./_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_ Nom de l'entreprise : Adresse de l'entreprise : Nom de l'employeur : Code Postal : 974..... Ville :		
SITUATION SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE		
Dernière année scolarisé : Diplôme obtenu : Année du Diplôme obtenu :		

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



Cofinancé par
l'Union européenne



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