



Cofinancé par
l'Union européenne



INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS



Saint-Denis, le 02 juillet 2026

Note d'information

La date limite des inscriptions administratives est fixée au mercredi 15 juillet 2026 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

Monsieur Christophe MENARD

Directeur des Instituts de Formation des Ambulanciers du CHU de la Réunion

CHU DE LA RÉUNION - IFA
INSTITUT DE FORMATION
DES AMBULANCIERS
Monsieur Christophe MENARD
Directeur des écoles d'ambulanciers



Cofinancé par
l'Union européenne



INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS



Cher(e) candidat(e),

Vous êtes admis à l'un des Instituts de Formation des IES du CHU de la Réunion et nous vous en félicitons.

ETABLISSEMENT HANDI-ACCUEILLANT



Tout étudiant/élève en situation de handicap est invité à se rapprocher de nos Référents Handicap lors de son inscription administrative afin de co-construire les mesures d'accompagnement envisageables et d'anticiper les éventuels aménagements nécessaires au bon déroulement de ses études.

En cas de situation de handicap intervenant en cours de scolarité, l'étudiant/élève concerné prend également contact avec les référents handicap afin d'analyser la situation et les modalités d'accompagnement envisageables.

Une commission statuera sur chaque situation individuelle avec bienveillance et les décisions concernant les mesures d'aménagement / accompagnement seront transmises à chaque étudiant concerné par décision administrative du directeur d'institut.

Contacts et coordonnées des référents handicaps

Site des 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

Site des IES Nord

Gilbert DALLE-MULE – Cadre Formateur
Téléphone : 0262 71 75 59
Email : gilbert.dalle-mule@chu-reunion.fr
Sophie LAUDE - Adjoint administratif
Téléphone : 0262 90 51 97
Email : sophie.laude@ies-reunion.fr

Pour les étudiants en études promotionnelles du CHU, le référent handicap de l'établissement pourra être sollicité :

Mme Magalie CHETTIAR

Téléphone : 0262 90 59 19 - Email : referent.handicap@chu-reunion.fr

DISPOSITIF D'AIDE A LA REUSSITE
au sein des Instituts d'Etudes en Santé du CHU de La Réunion

Afin que chaque apprenant dispose des mêmes chances de réussite au diplôme, les IES sont engagés dans une démarche volontariste d'accompagnement à la réussite de tous nos étudiants/élèves, ainsi que dans une politique inclusive pour les apprenants en situation de handicap.

Chaque candidat ayant été admis en formation en santé au sein de nos Instituts, quelle que soit la filière, bénéficiera du dispositif d'aide à la réussite mis en œuvre. Ce dispositif est organisé comme suit :

1. Dès la confirmation de votre admission à l'institut, un test de positionnement vous sera adressé sur votre messagerie @ies-reunion.fr. Ce test vous permet de situer vos compétences socles par rapport aux attendus à l'entrée en formation.
2. Environ 2 semaines avant la rentrée, des ateliers de mise à niveau seront organisés. Chaque étudiant / élève peut s'y inscrire au regard de ses résultats. Il devra s'inscrire auprès du référent « aide à la réussite » via le mail : reussite@ies-reunion.fr
3. Des séances d'accompagnement et de renforcement, sur chaque compétence socle, sont proposées tout au long de la formation.

Espérant que ce dispositif vous apporte toutes les clés pour vous accompagner à la réussite de votre projet.

INSCRIPTION A L'INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

Si vous acceptez ou refusez votre affectation, veuillez-nous le faire savoir en validant votre choix sur MySelect

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 sur MySelect, 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 NORD

Jours d'inscription	Adresse d'inscription
Mercredi 15 juillet 2026 - Uniquement le matin de 07h30 à 11h30	CHU de la Réunion Site Félix Guyon Allée des topazes-CS11021 97400 Saint Denis Tel : 0262 71 75 30 - E mail : secretariatnord@ies-reunion.fr

- ☐ Fiche d'inscription administrative dûment remplie, datée et signée (ci-jointe)
- ☐ Fiche – Délibération Diplôme d'Etat - Informations administratives obligatoires dûment remplie, datée et signée (ci-jointe)
- ☐ 1 copie du contrat d'apprentissage (cerfa n°10103*05) signé par l'employeur et l'apprenti
- ☐ 1 Justificatif d'adresse (facture EDF, CISE à votre nom..., sinon : attestation s'honneur d'hébergement avec pièce d'identité de l'hébergeur + facture) ;
- ☐ 1 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)
- ☐ Présentation de l'**original** de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance (valide)
- ☐ **Présentation de l'original** du permis de conduire conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité hors période probatoire.
Si vous êtes titulaire du permis depuis moins de 3 ans et avait fait une conduite accompagnée, vous devez fournir une copie de votre Attestation de Fin de Formation Initiale (AFFI) délivrée par votre auto-école.
(**Attention** : le permis ne doit pas être affecté par le délai probatoire prévu à l'article R223-1 du code de la route : il doit être délivré depuis plus de 3 ans, ou de 2 ans en cas de conduite accompagnée).
- ☐ 1 Copie 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 2026/2027 (obligatoire) (un avenant peut être demandé auprès de votre compagnie d'assurance qui gère votre contrat multirisque habitation - responsabilité civile)
- ☐ 1 copie de la Carte d'Identité (recto/verso) ou du Passeport **en cours de validité**
- ☐ 1 copie de **TOUS** vos Diplômes (ADVF, baccalauréat, licence, BTS, ...)
- ☐ 1 copie et l'original de l'Attestation aux Gestes et Soins d'Urgence Niv.2 (pour les candidats titulaires de l'AFGSU2)
- ☐ **1 RIB avec code IBAN** (à votre nom et prénom)
- ☐ Prévoir une carte bancaire pour effectuer le paiement des droits d'inscription d'un montant de 82€ (règlement **UNIQUEMENT** par carte bancaire)

FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

IFA NORD : DEA CURSUS APPRENTISSAGE

Collez une photo
d'identité

☐ 1^{ère} inscription ☐ Redoublant ☐ Report de scolarité ☐ Autre.....

Dates de rentrée pour la session 2026/2027 : Lundi 03 août 2026

ÉTAT CIVIL

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom patronymique (de naissance) :

Nom marital :

Prénoms :(dans l'ordre de l'état civil – pièce identité)

Date de naissance :/...../.....Département de naissance :Lieu de naissance :

Téléphone portable :

Situation familiale : ☐ Marié(e)/Pacsé(e) ☐ Célibataire ☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e)/séparé(c) ☐ Veuf(ve)

Nationalité : ☐ Française ☐ Autre :

GÉNÉRAL

N° SS -

RESIDENCE PENDANT LES ETUDES

Adresse :

Code postal :Ville :

Téléphone fixe :

Email1 (attribué par l'institut)@ies-reunion.fr

Email2 (perso à renseigner) :@

SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION

☐ Sans activité	☐ En activité
☐ Demandeur d'emploi Indemnisé(e) : ☐ Oui ☐ Non N° d'identifiant : Date d'inscription : .../.../... Agence :	Profession : EmployeurTel : Adresse Entreprise : Code Postal :Ville :
☐ Étudiant ☐ Autre (précisez)	

SITUATION À L'ENTREE EN FORMATION (JOUR J DE LA RENTREE)

☐ Sans activité	☐ En activité
☐ Demandeur d'emploi Indemnisé(e) : ☐ Oui ☐ Non Si oui vous percevez : ☐ ARE ☐ RSA ☐ Autre allocation :	Profession : EmployeurTel : Adresse Entreprise : Code Postal :Ville :
☐ Demande d'ASP : ☐ Oui ☐ Non	

DATE	DIPLÔME	SERIE	MENTION

DATE	METIER	EMPLOYEUR

DATE	FORMATION	INSTITUTS

INFO. COMPLÉMENTAIRES

Enfant : ☐ OUI *si oui, nombre.....* ☐ NON

Conjoint(e) : Nom/Prénom Profession

Personne(s) à prévenir en cas d'accident :

NOM	PRÉNOM	TÉLÉPHONE	LIEN PARENTÉ

Catégorie socio-professionnelle de vos parents

	NOM	PRENOM	PROFESSION
PÈRE			
MÈRE			

Transport :

Permis : ☐ OUI ☐ NON

Véhicule : ☐ Néant ☐ Voiture ☐ Motocyclette >=50cm3 ☐ Vélomoteur – Scooter <50cm3

Modèle : Immatriculation :

FINANCIER

Rémunération pendant la formation :

☐ France Travail ☐ Employeur ☐ CIF ☐ Bourse Régionale ☐ ASP ☐ Aucune rémunération ☐ Autre (laquelle).....

Prise en charge des frais de scolarité :

☐ Conseil Régional ☐ Paiement personnel ☐ Employeur ☐ CPF ☐ OPCA ☐ Transition Pro ☐ Autre (laquelle)

COORDONNEES BANCAIRE A VOTRE NOM/PRENOM

IBAN :

BIC :

AUTRES INFORMATIONS

En cas de handicap déclaré fournir un certificat délivré par un médecin agréé de la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) – N° vert : 0800000262 – Email : mdph974@mdph.re

Je soussigné(e), (Nom/Prénom)..... certifie sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements communiqués et confirme mon acceptation pour intégrer l'IFA Nord du CHU de la Réunion pour la session du cursus apprentissage de l'année 2026/2027.

Je m'engage à répondre à toutes les statistiques demandées par l'IFA, y compris après la formation. J'autorise l'institut à fournir tous renseignements nécessaires aux organismes financeurs.

Tout changement de situation doit être signalé au secrétariat.

Signature de l'élève

Saint-Denis, le...../...../20..





Cofinancé par
l'Union européenne



INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS



PRÉSENTATION DEVANT LE JURY RÉGIONAL
DÉLIBÉRATION DIPLÔME D'ÉTAT

- | | | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ IFSI NORD | ☐ IFSI SUD | ☐ IFAS NORD | ☐ IFAS SUD | ☐ IFAP |
| ☒ IFA | ☐ ESF | ☐ IFMK | ☐ 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
DEETS : (rayer la mention inutile)

OUI

NON

Fait à

le

Signature

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