

## Dossier d'inscription - concours d'ambulancier Site de Lyon



### Dates et session

Date limite de retour des dossiers d'inscription : 23 février 2018 (*cachet de la poste faisant foi*)

Session de formation du 29 août 2018 au 16 janvier 2019

### Le métier d'ambulancier en quelques mots

L'ambulancier exerce au sein d'une entreprise de transport sanitaire privée ou d'un établissement de santé. Il assure, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, la prise en charge et le transport de malades, de blessés ou de parturientes dans des véhicules de transport sanitaire adaptés, pour des raisons de soins ou de diagnostic.

### Présentation de la formation

La formation est centrée sur une pédagogie garantissant aux élèves un apprentissage progressif des activités professionnelles et s'attachant à développer chez la personne en formation des capacités d'initiative et d'anticipation. L'équipe pédagogique assure un suivi personnalisé et met à la disposition de l'élève des ressources et des moyens qui le guident dans son apprentissage et lui permettent de mesurer sa progression.

#### Durée et caractéristiques de la formation

La formation compte 630 heures d'enseignement théorique et clinique en institut de formation et en stage :

- 455 heures d'enseignement en institut de formation
- 175 heures d'enseignement en stage clinique et en stage en entreprise de transport sanitaire

Les enseignements sont assurés par des professionnels : médecins, infirmiers, ambulanciers en exercice, chefs d'entreprise de transport sanitaire, psychologues, kinésithérapeutes etc.

#### Déroulement de la formation

Huit modules de formation pour acquérir l'ensemble des compétences nécessaires à l'obtention du diplôme

- **Module 1** : dans toute situation d'urgence, assurer les gestes adaptés à l'état du patient (105 heures)
- **Module 2** : apprécier l'état clinique d'un patient (70 heures)
- **Module 3** : respecter les règles d'hygiène et participer à la prévention de la transmission des infections (35 heures)
- **Module 4** : utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des patients (70 heures)
- **Module 5** : établir une communication adaptée avec le patient et son entourage (70 heures)
- **Module 6** : assurer la sécurité du transport sanitaire (35 heures)
- **Module 7** : rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins (35 heures)
- **Module 8** : organiser les activités professionnelles dans le respect des règles et des valeurs de la profession (35 heures)

Les stages sont effectués dans les structures suivantes :

- service de court ou moyen séjour : personnes âgées ou handicapées, rééducation fonctionnelle : 1 semaine
- services d'urgence : 1 semaine
- SAMU ou SMUR ou stage optionnel supplémentaire en service d'urgence : 1 semaine
- entreprise de transport sanitaire : 2 semaines

Selon votre situation, vous pouvez bénéficier d'un parcours modulaire

## PARCOURS MODULAIRE

### Dispense de modules (admission sur titre)

Exemple	Modules à suivre
Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie familiale Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture	1, 2, 3, 6, 8
Diplôme d'Etat d'aide-soignant	1, 3, 6, 8
Infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien de laboratoire médical.	6, 8

Autres titres, nous consulter

La réalisation d'un stage d'observation de 5 jours en entreprise de transport sanitaire est vivement conseillée aux candidats relevant des cas particuliers afin de leur permettre d'appréhender la profession et de confirmer leur choix professionnel.

### Le concours d'entrée diplôme d'Etat ambulancier

Epreuves de sélection	
<p><b>Epreuve écrite d'admissibilité</b> 6 mars 2018*</p> <p><i>* (sous réserve de modification)</i></p> <p><b>Résultats le 16 mars 2018 à 14h*</b> <i>* (sous réserve de modification)</i></p>	<p><b>Français</b> : à partir d'un texte de culture générale portant sur un sujet d'actualité d'ordre sanitaire et social, dégager les idées principales du texte et commenter les aspects essentiels du sujet traité. Cette épreuve a pour objet d'évaluer les capacités de compréhension et d'expression écrite du candidat.</p> <p><b>Arithmétique</b> : porte sur la maîtrise des 4 opérations numériques de base et des conversions mathématiques, sans calculatrice. Cette partie a pour objet de tester les connaissances et les aptitudes numériques du candidat.</p> <p><i>Pour être admissible, le candidat doit obtenir une note supérieure ou égale à 10/20 sans note éliminatoire à l'une des deux épreuves (note inférieure ou égale à 2,5/10)</i></p>
<p><b>Stage d'orientation professionnelle*</b></p> <p><i>* à réaliser avant l'épreuve orale d'admission au plus tard pour la semaine 16.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>140 h en tant que 3e coéquipier</li> <li>au sein d'une société de transport sanitaire privée de plus d'un an et disposant au minimum de 2 ambulances type A ou B, ou dans un service de transport sanitaire hospitalier.</li> </ul> <p><i>A l'issue du stage, faire remplir INTEGRALEMENT l'attestation (annexe I), par le responsable du service ou de l'entreprise.</i></p> <p><i>L'annexe I sera remise au plus tard au jury lors de l'épreuve orale d'admission.</i> <i>Toute annexe incomplète ou photocopiée sera considérée comme non recevable et entraînera l'échec à l'épreuve orale.</i></p>
<p><b>Epreuve d'admission orale</b> semaine 16 et 17 Résultats le 4 mai 2018 à 14h*</p> <p><i>* (sous réserve de modification)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>argumentation à partir d'un texte de culture générale du domaine sanitaire ou social (sur 12 points)</li> <li>entretien de motivation (sur 8 points)</li> </ul> <p><i>Pour être admissible, il faut obtenir une note égale ou supérieure à 8/20</i></p>

## Dispenses

### Epreuve écrite

- diplôme niveau IV, BAC ou équivalent
- diplôme niveau V secteur sanitaire ou social  
(autres diplômes que ceux cités en page 2. Ex : DE AMP, BEP CSS... [http://media.eduscol.education.fr/file/CPC/97/4/Liste-diplomes-technologiques-professionnels-2011-2012\\_220974.pdf](http://media.eduscol.education.fr/file/CPC/97/4/Liste-diplomes-technologiques-professionnels-2011-2012_220974.pdf),
- titre ou diplôme étranger permettant l'accès à des études universitaires dans le pays d'obtention
- candidat admis en formation d'auxiliaire médical.

### Stage d'orientation professionnelle

- candidats ayant exercé à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant au moins un mois (annexe II à remplir et à remettre au jury au plus tard lors de l'épreuve orale)
- candidats justifiant, à la date des épreuves, d'une expérience professionnelle de trois ans comme sapeur-pompier de Paris ou marin-pompier de Marseille (fournir une attestation employeur).

### Epreuve orale

Candidats ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier, pendant une durée continue d'au moins un an au cours des cinq dernières années dans une ou plusieurs entreprises (fournir un certificat de travail).

## Demande de tiers temps

Voir annexe VII

## Constitution du dossier

**Date limite de retour : le 23 février 2018** (cachet de la poste faisant foi)

Il est recommandé d'envoyer le dossier en lettre recommandée avec accusé de réception.

Les dossiers incomplets à la date de clôture ou parvenus hors délai ne seront pas traités.

**Si vous n'avez pas reçu votre convocation 5 jours avant la date des épreuves, veuillez contacter l'institut.**

Fiche de renseignements (annexe IV)

CV

Copie recto-verso du permis de conduire en état de validité (permis probatoire terminé au 1er jour des épreuves orales)

Copie de l'**attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance, validée et à demander en préfecture.**

<http://www.rhone.gouv.fr/Demarches-administratives/Permis-de-conduire/Permis-de-conduire#F1255>.

Pour les personnes domiciliées dans le Rhône uniquement, le dossier de demande doit être transmis par l'ARS à la Préfecture du Rhône. Ce dernier doit comporter les pièces suivantes :

- certificat médical médecin assermenté
- copie pièce d'identité en cours de validité (CNI ou passeport)
- justificatif de domicile
- enveloppe timbrée et libellée à vos noms et adresse
- photo sur l'imprimé Cerfa avis médical
- Imprimé Cerfa 06 si et seulement si TARS en fin de validité

Lien d'obtention de l'imprimé Cerfa si nécessaire :

<http://droit-finances.commentcamarche.net/download/start/telecharger-70-cerfa-06-permis-de-conduire-2017>

L'intégralité de ces documents doit être adressée à :

Agence Régionale de Santé  
Service transports sanitaires  
Bureau 145  
241 rue Garibaldi  
CS 93383  
69418 LYON cedex 03

- Copie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la profession d'ambulancier, délivré par un **médecin agréé** (annexe V) - *renseignements auprès de l'ARS.*
- Certificat médical d'immunisation et de vaccinations, à faire valider par un médecin (annexe VI)**
- Si besoin**, copie des diplômes accordant une dispense (pour les diplômes étrangers, présenter une traduction validée par le consulat)
- 2 timbres **autocollants** (au tarif en vigueur)
- 2 enveloppes timbrées **libellées au nom du candidat**
- 1 photo d'identité (inscrire au dos nom et prénom)
- Le règlement de l'inscription par chèque

### ATTENTION - PROCEDURES LONGUES (à commencer de toute urgence)

Vaccin hépatite obligatoire avec preuve d'immunité

(Certificat médical d'immunisation et de vaccinations, à faire valider par un médecin (annexe VI))

**Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance, validée et à demander en préfecture, pour les personnes domiciliées dans le Rhône uniquement.**

<http://www.rhone.gouv.fr/Demarches-administratives/Permis-de-conduire/Permis-de-conduire#F1255>

A noter : contexte de pénurie, seuls les admis pourront bénéficier de vaccination. Le processus de vaccination sera donc à débiter dès la validation du concours.

**A savoir : le vaccin de l'hépatite B est disponible sur prescription médicale dans les pharmacies hospitalières assurant la vente de médicaments.**

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/vente-de-medicaments-lhopital-retrocession-0>

## Coûts

### Inscription

- Épreuves écrites, orales et conventions de stage (bacheliers et non bacheliers) : 82 €
- Candidat dispensé de la totalité des épreuves : 42 €

Chèque libellé à l'ordre de l'I.R.F.S.S Rhône-Alpes (les dossiers reçus sans le règlement de l'inscription ne seront pas retenus)

Les versements effectués au titre des coûts d'inscription restent acquis en cas d'annulation, de non présentation, de retard ou d'échec à l'une des épreuves.

### Formation *(sous réserve de modification des tarifs par le Conseil Régional)*

Financement avec prise en charge employeur ou Congé Individuel de Formation : 5 000 € + 50 € de frais de dossier (coût horaire : 10,98€)

Financement Région : 50 € de frais de dossier. Un financement Région (coût de la formation + rémunération durant la formation) est assuré pour les demandeurs d'emploi (coût horaire : 10,20 €)

Tenue professionnelle : 69€ (pour 3 tenues)

*Pour les cas particuliers avec dispense de module(s), un devis sera remis suite à un entretien avec la responsable pédagogique.*

Financement Région	
Tous les demandeurs d'emploi peuvent bénéficier d'un financement régional de la formation. Contact : Croix-Rouge française - secrétariat ambulancier 04 72 11 98 70 ou 04 72 11 55 60	
Autres exemples de financements possibles	
Salariés	Demandeurs d'emploi
DPC (Développement Professionnel Continu)	
<b>Contact</b> Employeur ou organisme collecteur (exemples : Fongecif, OPCA, etc.)	<b>Contact</b> Pôle emploi, mission locale, ou organisme collecteur (exemples : Fongecif, OPCA, etc.)
CPF (Compte Personnel de Formation)	
Pour un contrat à durée indéterminée ou déterminée <b>Contact</b> Employeur ou organisme collecteur (exemples : Fongecif, OPCA, etc.)	Pour un contrat à durée déterminée ou Intérimaire (dossier FSE) <b>Contact</b> Pôle emploi, ou organisme collecteur (exemples : Fongecif, OPCA, etc.)
AGEFIPH (reclassement handicap) www.agefiph.fr	
Autres	
Bourse du Conseil Régional. Pour Auvergne-Rhône-Alpes : <a href="http://www.auvergnerhonealpes.fr">www.auvergnerhonealpes.fr</a> Fondation 2e chance : <a href="http://www.deuxiemechance.org/fr-fr/">www.deuxiemechance.org/fr-fr/</a>	

## ANNEXE I - Attestation de validation du stage d'orientation professionnelle

### Civilité

Nom : .....

Nom marital : .....

Prénom(s) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél :

Fax :

Mail :

Date du stage : du ..... au ..... Nombres d'heures réalisées : .....

Dans un service hospitalier en charge des transports sanitaires.

Dans une entreprise de transports sanitaire.

Nom de l'entreprise : ..... Date de création : ... /... /.....

Nombre d'ambulances : ..... Type A : ..... Type B : .....

N° Siret : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél :

Fax :

Mail :

### Evaluation du candidat

Critères	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Intérêt pour la profession d'ambulancier					
Curiosité intellectuelle					
Exactitude, rigueur					
Capacité à s'intégrer dans une équipe					
Appréciation générale					

Nom et fonction du responsable du suivi du stage : .....

Date

Cachet

Signature du responsable





**ANNEXE II -  
Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins un mois en qualité  
d'auxiliaire ambulancier**

**Civilité**

Nom : .....

Nom marital : .....

Prénom(s) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél :

Fax :

Mail :

Période d'exercice professionnel : du ..... au .....

**Entreprise**

Nom de l'entreprise : .....

N° Siret : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél :

Fax :

Mail :

Nom 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					
Maitrise d'un véhicule sanitaire					
Appréciation générale					

Date Cachet Signature du responsable



## ANNEXE III - ACCORD DE PRINCIPE

### Stage d'orientation professionnelle pour édition de la convention de stage

Dans un service hospitalier en charge des transports sanitaires

**Coordonnées du service et du responsable**

.....  
.....

Dans une entreprise de transport sanitaire

*Rappel des critères d'habilitation : durée d'existence de l'entreprise supérieure à un an et disposer d'au moins 2 ambulances (type A ou B.). L'entreprise n'a pas été sanctionnée par le directeur général de l'ARS au cours des 12 mois précédents. Elle n'est pas sous le coup d'une sanction en cours ou programmée.*

Nom de l'entreprise : ..... Date de création : ... /... /.....

Nombre d'ambulances : ..... Type A : ..... Type B : .....

Nom du gérant : .....

N° Siret : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél :

Fax :

Mail :

Je soussigné(e), ....., accepte d'accueillir dans mon unité de soin ou dans mon entreprise, qui répond aux critères d'habilitation rappelés ci-dessous, pour un stage d'orientation professionnelle d'une durée de 140 heures, du ..... au ..... (dans le cadre du concours d'ambulancier)

Nom du stagiaire : .....

Nom marital : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Le candidat devra produire les 2 documents suivants pour établir sa convention :

Une attestation de responsabilité civile (fournie par l'assureur habitation)

Une copie de l'attestation au régime d'assurance maladie

Date

Cachet

Signature du responsable





### Situation actuelle

- Avez-vous suivi la formation auxiliaire ambulancier ?  Oui  Non
- Travaillez-vous actuellement en tant qu'auxiliaire ambulancier ou comme conducteur d'ambulance ?  
 Oui (depuis le ...../...../.....)  Non
- Avez-vous travaillé ultérieurement en tant qu'auxiliaire ambulancier ou en tant que conducteur d'ambulance ?  
 Oui (périodes)  Non

Du.....au .....  
Du.....au .....  
Du.....au .....  
Du.....au .....  
Du.....au .....  
Du.....au .....

- Avez-vous une autre activité professionnelle que celle d'auxiliaire ambulancier ? Si oui,  
Quel emploi occupez-vous ?.....

- Salarié(e) en CDI ? Employeur : .....
- Salarié(e) en CDD ? Employeur : ..... Date de la fin de contrat : .....
- Indépendant(e)
- Demandeur d'emploi. Date de début de la période de chômage : ...../...../.....

- Êtes-vous indemnisé(e) par le pôle emploi ?  
 Oui  Non  
Si oui, fin de la période d'indemnisation par le pôle emploi : ...../...../.....

Vous étiez scolarisé(e) au cours des 12 mois précédant l'entrée en formation ?  
 Oui  Non

Si oui joindre un certificat de scolarité

### Financement de la formation

- Le financement de la formation est-il envisagé ?  Oui  Non  
Si oui précisez : .....

### Activités extra-professionnelles (à préciser)

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

### Durant la formation, le candidat déclare

Disposer d'un véhicule  Oui  Non

Avoir pris connaissance que les terrains de stage sont situés en région Auvergne-Rhône-Alpes

DATE : ...../...../.....

SIGNATURE :

## ANNEXE V - Certificat médical d'aptitude à la fonction d'ambulancier

*Ce certificat devra être daté de moins de 3 mois à la réception du dossier*

Je soussigné(e) Docteur ....., **médecin agréé**, certifie avoir examiné ce jour :

Monsieur ou Madame : .....

Demeurant : .....  
.....  
.....

J'atteste que le (la) candidat(e) ne présente pas de contre-indication à la profession d'ambulancier, qu'il (elle) ne présente pas de problème locomoteur, psychique, de handicap incompatible avec la profession (handicap visuel, auditif, amputation d'un membre.....)

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e)

Le .....

Cachet du médecin agréé

Signature du médecin

**Accédez à la liste des médecins agréés par l'ARS en Auvergne-Rhône-Alpes**

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr> > usagers > votre parcours de santé > liste des médecins et psychologues agréés





**ANNEXE VI -**  
**Certificat de vaccination - Ambulancier**

M / Mme Nom ..... / Nom d'épouse .....

Prénom ..... Date de naissance .....

<b>DT Polio</b> <i>Antidiphthérique</i> <i>Antitétanique</i> <i>Antipoliomyélite</i>	<b>Elève couvert par la vaccination : <input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non</b>
	Date de la 1 <sup>e</sup> injection : ..... <input type="checkbox"/> faite - <input type="checkbox"/> à faire
	Date de la 2 <sup>e</sup> injection : ..... <input type="checkbox"/> faite - <input type="checkbox"/> à faire
	Date de la 3 <sup>e</sup> injection : ..... <input type="checkbox"/> faite - <input type="checkbox"/> à faire
	Date du dernier rappel de moins de 10 ans : .....
	Rappel à refaire avant juillet 2020 : <input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non
<b>Hépatite B</b> <i>Genhevac B</i> <i>ou Engerix</i>	<b>Elève couvert par la vaccination : <input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non</b>
	Primo vaccination à pratiquer (schéma 0 – 1 – 6) : <input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non
	Date de la 1 <sup>e</sup> injection : ..... <input type="checkbox"/> faite - <input type="checkbox"/> à faire
	Date de la 2 <sup>e</sup> injection : ..... <input type="checkbox"/> faite - <input type="checkbox"/> à faire
	Date de la 3 <sup>e</sup> injection : ..... <input type="checkbox"/> faite - <input type="checkbox"/> à faire
	Titrage d'anticorps anti-HBs à faire pratiquer : <input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non
	Date de prélèvement : .....
	↳ Taux d'anticorps anti-HBs > à 10 mUI/ml (immunisé) : <input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non
	Rappel à refaire avant juillet 2020 : <input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non
<b>BCG</b> (Tuberculose)	<b>Elève couvert par la vaccination : <input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non</b>
	(Preuve écrite de la vaccination ou cicatrice vaccinale pouvant être considérée comme la preuve de la vaccination BCG – Arrêté du 13 juillet 2004)
<b>Intra Dermo Réaction</b> à la Tuberculine (Obligatoire : Test de référence)	<b>IDR de moins de 3 mois avant l'entrée en formation en Août 2018 : <input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non</b>
	Date du test : ..... Résultat du test en <b>mm</b> : ..... <i>En référence à la circulaire DGS/R/1/318 du 14/08/2007 notifiant la suspension de l'obligation vaccinale par le BCG, les sujets n'ont pas à être revaccinés en cas de résultat négatif à l'I.D.R.</i>

Je soussigné, Docteur.....atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus.

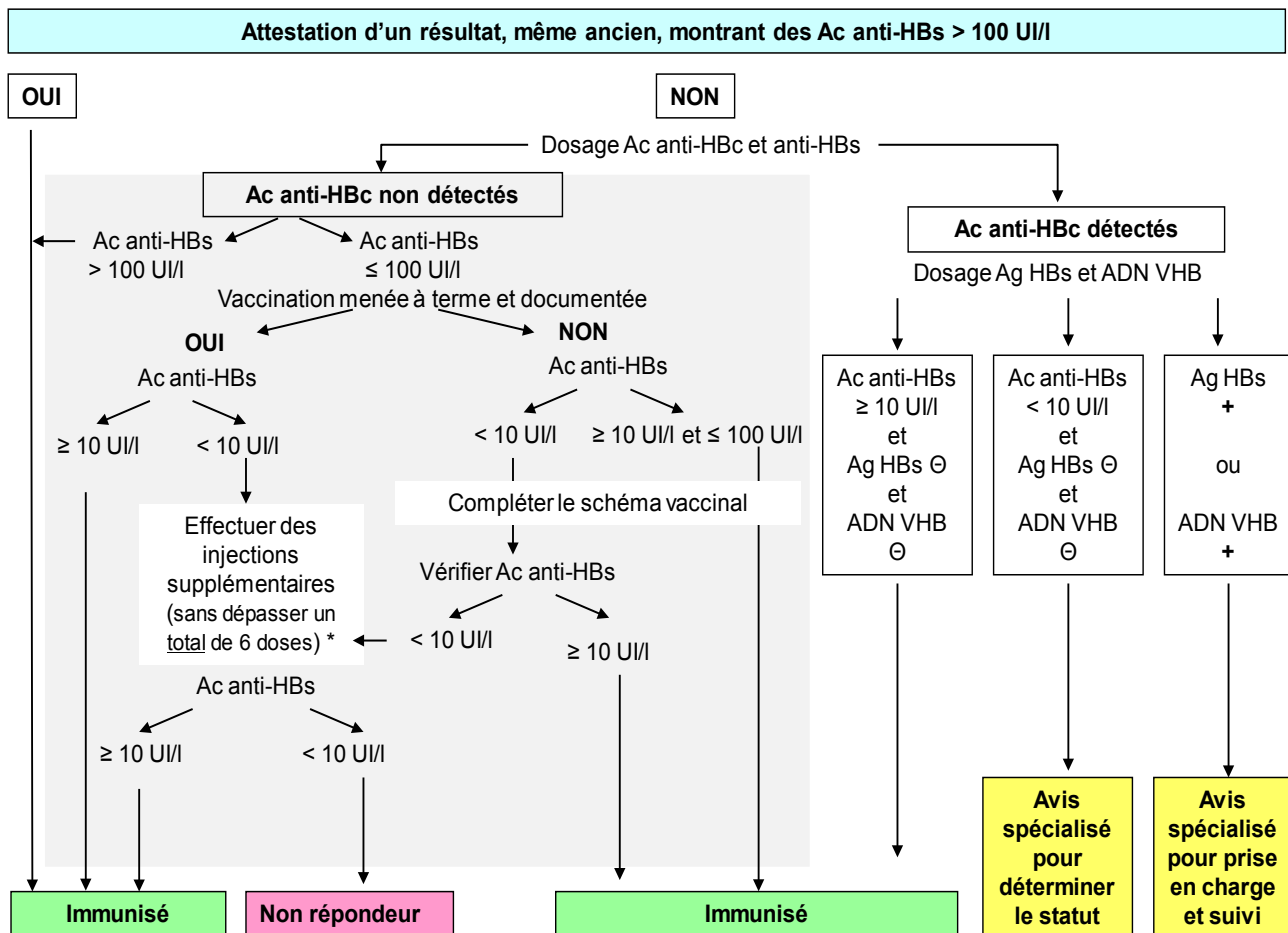
Fait le : .....

Signature et cachet du médecin  
ou du centre de vaccination**Rappel des textes :**

*La réglementation relative aux obligations vaccinales des professions de santé et des élèves d'un établissement préparant à l'exercice des professions de santé prévoit que :*

- L'admission dans un IFA est subordonnée à la production au plus tard le 1er jour de l'entrée en stage du certificat médical de vaccination.
- La réglementation impose actuellement une vaccination contre l'hépatite B, la diphtérie, la poliomyélite et le tétanos. (Circulaire du 16 avril 2007 relative aux modalités d'application des Arrêtés du 6 mars 2007 et fixant les conditions d'immunisation des personnes visées par l'article L3111-4 du Code de la Santé Publique)
- Aucune dérogation n'est possible. Toute contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond à une inaptitude à l'exercice de la profession d'Ambulancier.

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



\* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP

Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html> )

## ANNEXE VII - Demande de tiers temps

Candidat en situation de handicap demandant à bénéficier de mesures particulières lors des épreuves du concours ambulancier - rentrée 2018

Décret n° 2005-1617 du 21 septembre 2005 – Circulaire n° 2006-215 du 26 décembre 2006.

**Attention la procédure pouvant être longue, il revient au candidat d'en faire la demande au plus tôt.**

### Civilité

Nom d'usage : .....

Nom de naissance : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél :

Portable :

Mail :

Je soussigné(e), demande à bénéficier d'un aménagement pour les épreuves du concours ambulancier pour la rentrée du 29 Janvier 2018

Je recevrai par retour la procédure ; il m'appartiendra de produire dans les délais les certificats demandés, indispensables à la mise en place de cet aménagement.

L'ensemble de mon dossier d'inscription sera retourné complet à l'IRFSS, au plus tard à la date de clôture des inscriptions.

Le : ...../...../.....

Signature du candidat :