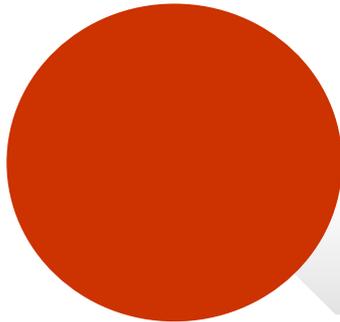


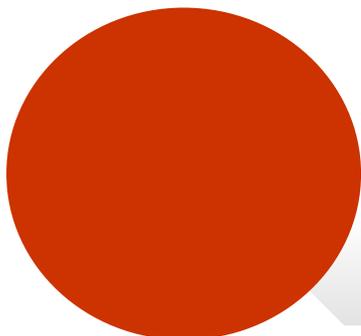
Institut de Formation d'Ambulanciers  
**Dossier de rentrée**  
**1<sup>er</sup> septembre 2025**  
**Apprenant(e) en contrat d'apprentissage**

## SOMMAIRE

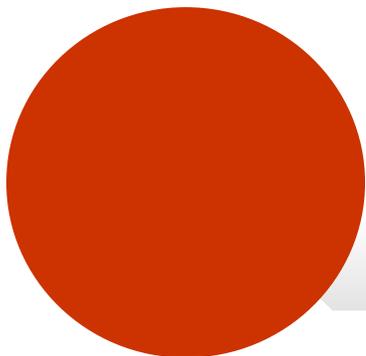
A. PIÈCES ADMINISTRATIVES ET MÉDICALES .....	3
B. FICHE DE RENSEIGNEMENTS .....	5
C. AUTORISATION DE PUBLICATION DES RÉSULTATS DU D.E.A., ET ENGAGEMENT DE SOUSCRIPTION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE .....	7
D. DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES EN FORMATIONS PARAMÉDICALES.....	9
ANNEXE 1 : INFORMATIONS PRATIQUES .....	14
ANNEXE 4 : SPECIMEN CONVENTION DE STAGE.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.



**La fiche de renseignements recto-verso →**  
dûment remplie, datée et signée



**1 photo au format JPEG (peut être prise  
avec votre portable → à envoyer par mail**



**Une attestation d'affiliation au Régime de  
Sécurité Sociale récente précisant la mention  
« droits ouverts jusqu'au... »**

**Documents à envoyer *par courrier* au Pôle des Formations Paramédicales du CHU de CAEN - IFA - CS 30001 - 14033 CAEN CEDEX 9 au plus tard le **3 juillet 2025** (cachet de la poste faisant foi).**



**PÔLE DES FORMATIONS PARAMÉDICALES**

**Institut de Formation d'Ambulanciers**

Secrétariat : 02.31.56.83.19 - Courriel : ifambu-sec@chu-caen.fr

**B. FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**Nom de naissance :** ..... **Nom d'usage (s'il y a lieu) :** .....

**Prénoms :** .....

**Date et lieu de naissance :** ..... **N° département :** .....

 : .....  : ..... @ : .....

**Nationalité** Française  Autre  Préciser : .....

**Sexe** Masculin  Féminin

**Situation familiale** Célibataire  Pacsé(e)  Marié(e)  En couple

Autre  Préciser : .....

**Nombre d'enfants :** .....

**Age(s) du ou des enfants :** .....

**N° INE (sur le relevé des notes du BAC) pour les titulaires du BAC :** .....

**Moyen de locomotion :** .....

**Adresse de résidence principale**

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

**Autre adresse (si adresse de résidence provisoire pendant la formation)**

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

**Personne(s) à prévenir en cas d'urgence : 1 personne OBLIGATOIRE**

Nom-Prénom :

Lien de parenté avec l'apprenant(e) :

 :

Nom-Prénom :
Lien de parenté avec l'apprenant(e) :
 :

**Études - parcours professionnel :**

**Diplôme(s) le(s) plus élevé(s) obtenu(s) :** .....

.....

**Niveau scolaire atteint :** .....

.....

**Principale(s) activité(s) professionnelle(s) antérieure(s) et période(s) :** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : .....

Signature de l'apprenant(e) :

**C. AUTORISATION DE PUBLICATION DES RÉSULTATS DU D.E.A., ET ENGAGEMENT DE SOUSCRIPTION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE**

Je soussigné(e) M. ou Mme \_\_\_\_\_ ,

- Autorise le Pôle des Formations Paramédicales à publier mes nom et prénom pour la publication sur le site Internet du CHU :
- Des résultats du jury du Diplôme d'État d'Ambulancier
- N'autorise pas<sup>2</sup> le Pôle des Formations Paramédicales à publier mes nom et prénom pour la publication sur le site Internet du CHU :
- Des résultats du jury du Diplôme d'État d'Ambulancier
- M'engage à souscrire une assurance couvrant la responsabilité civile sur toute la durée de la formation. Les apprenants doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants : accidents corporels causés aux tiers ; accidents matériels causés aux tiers ; dommages immatériels.

À Caen, le .....

Signature de l'apprenant(e)



	FICHE TECHNIQUE	N° DOC
	<b>DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES EN FORMATIONS PARAMÉDICALES</b>	Version 5 20/03/2024
Entité émettrice : Pôle des Formations Paramédicales		Page 1 sur 4

**DOCUMENT A REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU L'ÉTUDIANT**

**Je sollicite la mise en place d'aménagements d'épreuves :**

NOM de naissance du candidat : .....

NOM marital : .....

Prénom(s) du candidat : .....

Né(e) le : .....

Demeurant à (adresse complète) : .....

.....

Institut de formation : .....

**Cocher la case correspondant à votre choix :**

**Demande d'aménagements dans le cadre du concours et de la scolarité pour des Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSA).**

Les candidats ou étudiants sollicitant un aménagement de leurs conditions de concours ou d'examens doivent s'adresser à leur médecin traitant ou à un praticien désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) pour délivrer un avis, (S'adresser à l'ARS ou à la Maison Départementale des Personnes Handicapées - MDPH).

Pour émettre **cet avis**, le médecin doit avoir un :

- bilan orthophonique datant de moins de 1 an à la date du concours ou épreuves de sélection comportant un bilan de langage oral et/ou écrit quantitatif (étalonné avec pour chaque épreuve les résultats chiffrés de l'élève, les moyennes et les écart-types)
- et/ou bilan psychomoteur, ergothérapie, orthoptique, psychométrie, neuropsychologique...

Si besoin, le médecin proposera des aménagements formalisés dans un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

Au vu de la situation particulière du candidat ou de l'étudiant, le médecin traitant ou le médecin désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), émet un avis sur lequel s'appuie le directeur de l'institut pour décider des aménagements

	FICHE TECHNIQUE	N° DOC
--	-----------------	--------

ou des adaptations d'épreuves. La décision est notifiée au candidat ou à l'étudiant.

L'avis médical ne préjuge pas de la décision du directeur de l'institut qui a seule compétence pour prendre une décision d'aménagement des conditions du concours ou d'examens.

**Le directeur de l'institut représente l'autorité investie du pouvoir de décision.**

**Demande d'aménagements dans le cadre d'un handicap temporaire.**

Si un candidat ou étudiant présente une limitation temporaire d'activité, suite à un accident avant les épreuves (poignet cassé...), il peut solliciter un aménagement des conditions de passation du concours ou d'examens.

La demande est à adresser au directeur de l'institut, accompagnée d'un certificat médical. **Le directeur décide de l'aménagement nécessaire** (tiers temps, etc...).

Correction des copies et information des jurys concernant les aménagements des épreuves :

Les copies des candidats handicapés sont anonymes et corrigées dans les mêmes conditions que les autres copies. Aucune information relative au handicap ne figure sur la copie et le correcteur n'a pas connaissance du handicap du candidat.

	FICHE TECHNIQUE	N° DOC
	<b>DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES EN FORMATIONS PARAMÉDICALES</b>	Version 5 20/03/2024
Entité émettrice : Pôle des Formations Paramédicales		Page 3 sur 4

## MODALITÉS D'AMÉNAGEMENT SOUHAITÉES PAR LE CANDIDAT OU L'ÉTUDIANT

Cocher la ou les case(s) correspondant à votre choix :

Épreuves de concours

Épreuves d'examens (pendant la formation)

Ci-Joint : (cocher la ou les cases)

Le certificat médical décrivant les modalités d'aménagement que vous reporterez ci-dessous.

Le bilan permettant de justifier ces aménagements (Ce document est souhaitable).

### Un temps majoré pour les épreuves :

1/3 temps  1/6 du temps (relecture)

Si « OUI », cocher les cases correspondantes à vos choix : **OUI**

Pour les épreuves à Questions à Choix Multiples

Pour les épreuves écrites

Pour la préparation écrite des épreuves orales

Pour les épreuves pratiques

### D'autre(s) aménagement(s) d'épreuves :

Si « OUI », cocher les cases correspondantes à vos choix : **OUI**

Une salle séparée, aménagée

L'accessibilité au fauteuil roulant

L'utilisation d'un ordinateur<sup>1</sup>

L'assistance d'un(e) secrétaire pour la lecture des sujets (consignes/textes)

L'assistance pour la transcription du travail de l'élève

L'assistance d'un spécialiste d'un mode de communication pour les candidats déficients auditifs

<sup>1</sup> Si logiciel spécifique précisez : .....

	FICHE TECHNIQUE	N° DOC
	<b>DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES EN FORMATIONS PARAMÉDICALES</b>	Version 5 20/03/2024
Entité émettrice : Pôle des Formations Paramédicales		Page 4 sur 4

Un agrandissement des sujets

Autres : .....

Date : .....

Signature du demandeur ou des Parents (pour les mineurs) :

### HISTORIQUE DU DOCUMENT

<i>Première version</i>	<i>Objet de la révision</i>
Version 1 du 15/11/2011	Modification textes
<i>Historique des révisions</i>	
Version 2 du 06/01/2016 Version 3 du 16/06/2021 Version 4 du 06/09/2022	

### DIFFUSION

<i>Destinataires</i>
Equipe de Direction, équipe administrative et équipe pédagogique du Pôle de Formations Paramédicales

### ÉVALUATION

N+1

### CYCLE DE VALIDATION

Rédaction	Vérification	Approbation
<i>Nom(s), Fonction(s), Date(s), Visa(s):</i>	<i>Nom(s), Fonction(s), Date(s), Visa(s):</i>	<i>Nom(s), Fonction(s), Date(s), Visa(s)</i>
Annie SAINT-DE BUCK, Référente Handicap Sylvie PEZERIL, Directrice des instituts de formation paramédicale	Sylvie PEZERIL, Directrice des instituts de formation paramédicale	Sylvie PEZERIL, Directrice des instituts de formation paramédicale

# ANNEXES À CONSERVER

## ANNEXE 1 : INFORMATIONS PRATIQUES

### REPAS

- Accès au restaurant du CHU de Caen à proximité du PFRS, coût moyen d'un repas : 4€
- Cafétéria au sein du PFRS (restauration rapide)

### HÉBERGEMENT

- Aucun hébergement n'est possible à l'institut.

### BOURSES D'ÉTUDE RÉGIONALES

- L'octroi de la bourse est fonction du quotient familial de l'élève ; ce quotient est fixé chaque année ainsi que le montant de la bourse. Les demandes de bourses sont **à faire dès confirmation d'entrée en formation**.
- **NB** : Les élèves bénéficiaires d'une bourse sont tenus d'assister à l'ensemble des enseignements et des stages sous peine de la suspension du versement des bourses.

### STATIONNEMENT

- Le PFRS dispose d'un **parking à places limitées**, nous vous conseillons donc d'utiliser les transports en commun lorsque vous êtes en cours (tram et bus sont à votre disposition avec des arrêts à proximité). Le PFRS dispose également d'un grand parking vélo abrité.
- Une carte d'accès aux parkings du personnel du CHU est remise aux élèves.



Pôle des Formations Paramédicales  
Institut de Formation d'Ambulanciers  
Secrétariat IFA : 02 31 58 83 19

### CONVENTION de STAGE INDIVIDUELLE

Entre les soussignés :

**Etablissement :**

Représenté par : D'une part,

**Et le pôle des formations paramédicales du Centre Hospitalier Universitaire de CAEN :**

Représenté par : Monsieur VARNIER Frédéric, Directeur Général du Centre Hospitalier

Et par délégation par : Madame Sylvie PEZERIL, Directrice des instituts de Formation Paramédicale, IFCS, IFIADE, IFIBODE, IFPUER, IFSI, IFMEM, IFAS, IFA, CFARM

D'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

#### ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention définit les règles relatives à l'organisation et au déroulement du stage clinique accompli par l'étudiant ou l'élève suivant :

Nom-Prénom	Métier	Session-Année	Service et discipline	Date de début	Date de fin
	D.E. AMBULANCIER	X <sup>ème</sup> session 2024			

Cette convention sera portée à la connaissance du cadre de santé, ou du professionnel responsable de l'encadrement direct de l'étudiant ou de l'élève sur le terrain de stage.

#### ARTICLE 2 - CONDITIONS GÉNÉRALES

Un stage est reconnu « qualifiant », lorsque le maître de stage peut mettre à disposition des ressources, notamment la présence de professionnels qualifiés et des activités permettant un réel apprentissage. Une charte d'encadrement et un livret d'accueil seront également proposés aux étudiants ou élèves. Les objectifs de stage sont définis par l'équipe pédagogique en liaison avec les personnes responsables de l'encadrement des étudiants ou des élèves. L'étudiant ou l'élève établit des objectifs personnels de stage.

Le stage a pour objet essentiel de permettre à l'étudiant ou élève de construire ses compétences en agissant avec les professionnels, tout en inscrivant dans son carnet de stage les éléments d'analyse de ses activités afin de l'aider à en mesurer sa progression.

L'établissement d'accueil ne peut retirer aucun profit direct de la présence du stagiaire. L'étudiant ou l'élève ne doit en aucun cas servir de personnel d'appoint. Le stagiaire ne pourra prétendre à aucune rémunération. Chaque étudiant est placé sous la responsabilité : d'un maître de stage, d'un tuteur de stage, et d'un professionnel de proximité. Pour des raisons d'organisation ou dans le cas d'équipes d'encadrement restreintes, ces trois fonctions peuvent être exercées par la même personne.

Les actes accomplis par les étudiants ou élèves qui présentent un risque pour les patients s'effectuent en présence et sous le contrôle d'un professionnel diplômé. De la même manière, aucun acte de soins dépassant le champ de compétences aide-soignant ne peut être confié à l'élève aide-soignant en stage.

L'encadrement de l'élève ambulancier en stage est obligatoirement confié à un ambulancier titulaire du diplôme d'ambulancier ou du certificat de capacité d'ambulancier pour les stages en entreprise de transport sanitaire, ou à un(e) infirmier(ère) DE ou à un manipulateur en électroradiologie médicale DE, ou un masseur kinésithérapeute DE pour les stages en établissement de soins. Le maître de stage participe à la formation de l'élève ambulancier et à l'évaluation de son apprentissage.

Conformément à l'article R231-88 du code du travail (décret n°2003-296 du 31 mars 2003), les stagiaires manipulateurs d'électroradiologie médicale sont classés en catégorie A. A ce titre, les dosimètres passifs sont fournis par le service radioprotection du CHU de Caen.

Un formateur de l'institut est désigné comme référent du stagiaire. Le formateur référent est en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure. Il est également en liaison régulière avec le tuteur. Il a accès aux lieux de stage et peut venir encadrer un étudiant sur sa propre demande, celle de l'étudiant, ou celle du tuteur de stage.

#### ARTICLE 3 – RESPONSABILITÉ – DISCIPLINE – ABSENCE en STAGE

Pendant la durée du stage, le stagiaire demeure étudiant ou élève de l'Institut de Formation, mais il est placé sous l'autorité administrative et le contrôle du Chef de l'établissement d'accueil. En tant que tel, **l'élève ne peut en aucun cas remplacer un salarié (même si ce dernier a déjà exercé des fonctions d'auxiliaire ambulancier)**. L'encadrement doit être assuré par 2 salariés de l'entreprise dans le cas d'un transport en ambulance.

Dans tous les cas, l'étudiant ou l'élève est soumis aux mêmes obligations et devoirs que le personnel de l'établissement, notamment en ce qui concerne le respect des horaires établis à son attention, la tenue et l'obligation de secret et de discrétion professionnelle conformément aux dispositifs des articles 226-13 du code pénal et L1110-4 du code de la santé.

Toute absence devra être signalée le jour même par l'étudiant ou l'élève, simultanément à l'établissement et à l'Institut de Formation d'Ambulanciers. L'étudiant ou l'élève doit par ailleurs justifier son absence (certificat médical, ...) auprès de l'Institut dans les 48 Heures. Une absence non justifiée sera signalée le jour même à la Direction de l'Institut par le responsable de stage. Certaines autorisations d'absence peuvent donner lieu à récupération.

Toutes les absences en stage qui dépassent ou risquent de faire l'objet d'un dépassement de franchise doivent être récupérées *par journée* sur le temps des congés hebdomadaires ou congés annuels, en accord avec le directeur de l'institut.

#### **ARTICLE 4 – ASSURANCES**

Le CHU de Caen souscrit pour chaque étudiant et élève des assurances qui couvrent l'ensemble des accidents dont peut être victime le stagiaire sur le lieu de stage ou à l'occasion des activités de stage.

Ceux survenant sur les trajets aller-retour domicile-lieu de stage et Institut de formation-lieu de stage sont gérés par la caisse d'assurance maladie à laquelle il est affilié.

Le CHU de Caen souscrit une assurance couvrant la responsabilité civile de l'élève ou l'étudiant en stage pour tout dommage causé aux tiers, à l'occasion de celui-ci.

La direction de l'Institut s'engage à effectuer les déclarations d'accident du travail et de maladie professionnelle à l'assurance maladie, conformément aux dispositions des articles L441-1 et suivants, et L461-1 et suivants du même code.

En cas d'accident, survenant au stagiaire, soit au cours du stage, soit au cours du trajet, l'établissement d'accueil s'engage à le déclarer à la direction de l'institut dans le délai légal de 24H, conformément aux dispositions de l'article R441-2 du code de la sécurité sociale.

Les véhicules de service ou les voitures particulières du personnel d'encadrement de l'établissement d'accueil permettant les déplacements éventuels nécessités par les activités de stage devront être assurés conformément à la réglementation en vigueur (articles L. 324-1 et L.324-2 du code de la route).

#### **ARTICLE 5 - LES HORAIRES de STAGE**

Les stages cliniques sont organisés sur la base de 35 heures par semaine.

Les jours fériés sont chômés tant en stage qu'à l'Institut. Les jours fériés sont considérés comme travaillés dans le décompte total du stage. Un déplacement du repos de ce férié peut être négocié avec le maître de stage.

Les étudiants et élèves sont soumis au planning de stage réalisé par le responsable de l'unité.

Les horaires de nuit, de fin de semaine ou de jours fériés sont possibles dès lors que l'étudiant ou élève bénéficie d'un encadrement de qualité. A ce titre, les étudiants et élèves ont la possibilité d'effectuer le temps hebdomadaire de stage prévu par les référentiels de formation en horaires autres que 7 heures par jour, soit éventuellement en 10h ou 12h.

En cas de stage de nuit, les retours écoles devront s'effectuer dans un délai minimum de 12 heures après la fin du service.

#### **ARTICLE 6 - SUSPENSION DE STAGE**

L'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux précise « Lorsque l'étudiant a accompli des actes incompatibles avec la sécurité des personnes prises en charge, le directeur de l'institut de formation, en accord avec le responsable du lieu de stage, et le cas échéant la direction des soins, peut décider de la suspension du stage de l'étudiant, dans l'attente de l'examen de sa situation par la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants. Cette section doit se réunir, au maximum, dans un délai d'un mois à compter de la survenue des faits. »

Cette demande doit être motivée par un rapport transmis par l'établissement d'accueil ou le responsable de stage.

#### **ARTICLE 7 - COMMUNICATION**

La présente convention peut être dénoncée à tout moment par l'établissement d'accueil après en avoir expressément informé la direction de l'institut de formation.

L'étudiant ou l'élève a pris connaissance de cette convention et s'engage à la respecter. Un exemplaire signé est conservé dans son dossier.

Cette convention est tripartite et est adressée à l'Établissement d'accueil pour accord et signature. L'Établissement d'accueil conserve un exemplaire et en adresse un exemplaire dûment signé à l'Institut de Formation d'Ambulanciers.

#### **ARTICLE 8 – DISPOSITIONS TRANSITOIRES DANS LE CADRE DE LA PANDEMIE COVID-19**

Dans le contexte exceptionnel de prévention de la propagation du Covid-19, le service accueillant les étudiants et/ou élèves en stage, s'engage à leur fournir des tenues et du matériel de protection durant toute la durée du stage.

CAEN, le @DateDuJLettre\$  
L'établissement d'accueil,

P/ le Directeur du CHU de Caen  
Sylvie PEZERIL,

Directrice des instituts de Formation Paramédicale  
IFCS, IFIADE, IFIBODE, IFPUER, IFSI, IFMEM, IFAS, IFA,  
CFARM

L'élève  
NOM-Prénom



## **Institut de Formation d'Ambulanciers**

Situé au **Pôle des Formations et de Recherche en Santé**

2 rue des Rochambelles – 14000 CAEN

**IFA**

CS 30001

14033 CAEN Cedex 9

Secrétariat accueil du PFRS : 02-31-56-82-22

Secrétariat scolarité IFA : 02-31-56-83-19