



**PREPARATION A L'ATTESTATION**  
**D'AUXILIAIRE AMBULANCIER**

*(Arrêté : 11 avril 2022)*

**Session Avril 2025**

**DOSSIER D'INSCRIPTION UNIQUEMENT EN LIGNE**



## LES CONTACTS

- ✓ **Secrétariat :**  
1146 avenue du Père Soulas  
34295 MONTPELLIER CEDEX 5
- ✓ **Téléphone :** 04 67 33 52 94
- ✓ **E-Mail :** [ifa@chu-montpellier.fr](mailto:ifa@chu-montpellier.fr)

**Accueil :** du lundi au vendredi de 8 h à 16 h 30 **sauf le jeudi, jour de fermeture au public**

## **PRÉ-REQUIS POUR L'ENTREE EN FORMATION**

- Savoir lire, écrire, compter et parler français afin de pouvoir valider les 2 évaluations écrites de fin de formation pour obtenir l'AFGSU 2 et l'attestation d'auxiliaire ambulancier.
- Disposer d'un **permis de conduire français** ; hors période probatoire, conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité.



**Coût total de la formation : 1350 €**

**Attention** : tarifs prévisionnels susceptibles d'être révisés après décision des instances budgétaires du CHU de Montpellier.

Si vous êtes déjà titulaire de l'AFGSU niveau 2, le tarif sera réduit (*voir page 6 du dossier d'inscription pour connaître les différents tarifs*).

**Important** : pour toute inscription annulée par le contractant moins de **15 jours avant le début du stage, le CHU de Montpellier facturera 25 % du montant de la formation.**

Pour toute inscription annulée **moins de 2 jours ouvrables avant le début du stage, le CHU de Montpellier facturera le montant total de la formation.**

**En cas d'absence** du ou des participant(s) le premier jour du stage ou les jours suivants, le CHU de Montpellier facturera au contractant **le montant total de la formation.**

### **Financement de la formation**

La prise en charge du coût de formation peut se faire :

- 1) En autofinancement,

**Ou**

- 2) Par France Travail (financement possible uniquement sous condition de promesse d'embauche auprès d'une entreprise de transport sanitaire).

### **Devis (voir annexe 3)**

En cas de prise en charge du coût de formation par France Travail dans le cadre d'un POEI, merci de demander à votre conseiller(ère) de se rapprocher du secrétariat de l'IFA.

**Pour information** : **les demandes de devis ne valent pas inscription et ne font pas office de prise en charge.** Les demandes sont à faire uniquement par mail ([ifa@chu-montpellier.fr](mailto:ifa@chu-montpellier.fr)).

## ORGANISATION GENERALE DE LA FORMATION

L'ensemble de la formation comprend **70 heures** d'enseignement théorique et pratique. A cela il faut ajouter **21 h heures d'AFGSU 2**. Toutes les compétences seront évaluées et devront être acquises afin d'obtenir les attestations de formation.

### CALENDRIER PREVISIONNEL DES ACTIONS 2025

- SESSION DU : 01 AU 17 AVRIL INCLUS

### PROGRAMME DE LA FORMATION D'AUXILIAIRE AMBULANCIER

	<i>Intitulé</i>	<i>Type d'enseignement</i>
<b>Compétence 1</b>	Hygiène, Généralités + Ambulances	Théorique et Pratique
<b>Compétence 2</b>	Ergonomie, Relevage, Brancardage	Théorique et Pratique
<b>Compétence 3</b>	Communication	Enseignement Pratique
<b>Compétence 4</b>	Règlementation / Sécurité des transports	Théorique et Pratique
<b>Compétence 5</b>	Règles et valeurs professionnelles	Théorique
<b>Compétence 6</b>	Bilan état clinique	Théorique et Pratique
<b>AFGSU 2</b>	Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2 (AFGSU 2)	Théorique et Pratique

**La participation à l'ensemble des enseignements est obligatoire faute de quoi l'attestation ne pourrait être délivrée.**

**Toute absence, même justifiée, devra donc faire l'objet d'un rattrapage lors d'une session suivante.**



## MODALITES D'INSCRIPTION

Le candidat devra fournir **tous** les documents nécessaires au dossier **avant le 07/03/2025**.

Le dossier d'inscription **complet** doit impérativement être :

- **Soit envoyé en 1 seul envoi sous pli recommandé ou courrier suivi à l'adresse suivante :**

Institut de Formation des Ambulanciers  
IFMS - 1146 avenue du Père Soulas  
34295 MONTPELLIER CEDEX 5

***(Conserver le récépissé d'envoi en cas de réclamation)***

- **Soit déposé en mains propres au secrétariat sur rendez-vous aux heures d'ouverture au public (fermeture le jeudi)**

**Attention : les dossiers directement déposés dans la boîte aux lettres de l'institut ne seront pas pris en compte.**

## IMPORTANT

Cette session offrant 16 places :

1. Le dossier doit être complet (documents administratifs + chèque du montant de la formation) et conforme à la demande de l'institut.
2. **Une convocation de pré-rentrée sera envoyée 2 semaines avant aux candidats retenus pour suivre la formation.**
3. Une liste d'attente sera constituée si les demandes sont supérieures au nombre de places offertes.

## DOSSIER D'INSCRIPTION

**Tout dossier INCOMPLET et NON CONFORME entraînera un REJET de la candidature.**

Pièces administratives pour l'inscription à la formation :

- ❑ La fiche d'inscription dûment complétée (Annexe 1).
- ❑ 1 curriculum vitae.
- ❑ 1 lettre de motivation.
- ❑ Si vous n'êtes pas titulaire de l'AFGSU 2 ou si votre attestation date de plus de 4 ans et que vous **n'êtes pas demandeur d'emploi**, fournir un chèque de **1350 € à l'ordre du « TP-CHU Montpellier IFMS Régie 44 »**.
- ❑ Si vous êtes demandeur d'emploi non titulaire de l'AFGSU 2, fournir un chèque de **1110 €** et **une attestation d'inscription à France Travail**.
- ❑ Si vous êtes titulaire de l'AFGSU 2 de moins de 4 ans, quel que soit votre statut, fournir un chèque de **850 €** et **la photocopie de l'AFGSU 2 en cours de validité**.
- ❑ Si vous êtes un agent du CHU, fournir un chèque de **1008 €**.
- ❑ 1 photo d'identité (nom + prénom inscrits au dos).
- ❑ 1 copie **recto-verso** du permis de conduire français, **hors période probatoire**, conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité.
- ❑ 1 copie **recto-verso** de la carte d'identité ou du passeport, ou du titre de séjour pour les ressortissants hors UE, **en cours de validité**.
- ❑ Annexe 4 : Convention de formation signée (2 exemplaires).
- ❑ 1 copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile habitation comportant la garantie « **Responsabilité civile vie privée** ».
- ❑ 1 enveloppe autocollante format A5, libellée à vos nom et adresse et affranchie au tarif normal en vigueur.

# ANNEXE 1 : FICHE D'INSCRIPTION



DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA FORMATION  
**INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS**  
Instituts de Formation aux Métiers de la Santé – IFMS  
1146 avenue du Père Soulas – 34295 MONTPELLIER CEDEX 5  
N° d'agrément 9134PO83334

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**Intitulé de la formation : Auxiliaire Ambulancier**

**Dates de formation**

Du 01 au 17 avril 2025 de 8 h 30 à 16 h 30.

LIEU : IFA – 1146 avenue du Père Soulas – 34295 MONTPELLIER CEDEX 5

### PARTICIPANT

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Date et lieu de naissance : .....

Profession : .....

N° RPPS \* ou N° ADELI \*\*: .....

Adresse : .....

.....

Tel : ..... E-mail (obligatoire) : .....

Votre entrée à cette formation nécessite-t-elle de prévoir un aménagement particulier ?  OUI/ NON

Vous pouvez être mis en relation avec notre référent handicap si vous le souhaitez

\* N° RPPS pour les médecins et sages-femmes

\*\* N° ADELI pour les professionnels de santé : professions paramédicales, de l'appareillage et du domaine social

### OBJECTIFS DE LA FORMATION

Les objectifs de la formation énoncés dans le programme correspondent-ils à votre besoin ?  OUI/ NON

Commentaires : .....

### SI ETABLISSEMENT (EMPLOYEUR)

N° SIRET : .....

Code Service \* : .....

Numéro engagement \* : .....

\* uniquement pour les établissements publics

Adresse de Facturation (à qui sera adressée la facture) : .....

.....

Nom Etablissement : .....

Nom-Prénom : .....

Tel : ..... E-mail : .....

**Responsable de la formation (à qui seront adressées les conventions de formation)**

Nom-Prénom : .....

Tel : ..... E-mail : .....

Fait à ..... Le .....

Signature du responsable formation

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

Secrétariat : 04 67 33 52 94 – ifa@chu-montpellier.fr



## Renseignements complémentaires

Date et lieu d'obtention du permis de conduire.....

Etes-vous demandeur d'emploi ?    oui \*                    non\*

**N° identifiant (obligatoire) :** .....

*Date d'inscription à France Travail (obligatoire) :* .....

Emploi exercé avant la période de chômage : .....

Avez-vous une promesse d'embauche ?    oui \*                    non\*

Nom de l'entreprise : .....

**Date :**

**Signature :**

---





## Annexe 3

### DEMANDE DE DEVIS AUXILIAIRE AMBULANCIER

**La demande de devis se fait uniquement en cas de financement par un employeur ou organisme.** Pour obtenir un devis, veuillez remplir ce formulaire et l'adresser au secrétariat de l'institut par mail à : [ifa@chu-montpellier.fr](mailto:ifa@chu-montpellier.fr)

NOM : .....

Prénom(s) : .....

Adresse : .....

.....

Tél. Fixe : ..... Tél mobile : .....

E-mail : .....

Dates de la session : .....

Financement par un organisme : oui - non

Nom de l'Organisme de Financement : .....

Numéro de demandeur d'emploi : .....

Date :

Signature :

**Attention** : le devis ne vaut pas pour inscription

- Convention à conserver  
 Convention à retourner signée



DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA FORMATION  
**INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS**  
Instituts de Formation aux Métiers de la Santé – IFMS  
1146 avenue du Père Soulas – 34295 MONTPELLIER CEDEX 5  
N° d'agrément 9134PO83334

---

## CONVENTION DE FORMATION

---

### Entre :

Le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier  
Instituts de Formation aux Métiers de la Santé  
1146 avenue du Père Soulas - 34295 MONTPELLIER CEDEX 5  
N° SIRET : 26340016000382  
N° de déclaration d'organisme de formation : 9134P0833 34 - représenté par sa Directrice Générale, Madame Anne FERRER, et par délégation par la Directrice de l'institut, Mme Géraldine BELLVER.

Ci-après dénommé le CHU de Montpellier.

### Et :

**Nom – Prénom de l'élève :**

**Ou Coordonnées de l'employeur :**

Ci-après dénommé le co-contractant

Il est arrêté et convenu ce qui suit :

### ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION

Le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier accueillera au titre de la formation d'Auxiliaire Ambulancier : **NOM – Prénom** : .....

### ARTICLE 2 - NATURE ET CARACTERISTIQUES DE LA FORMATION

Date de la formation : **du 01 au 17 avril 2025**

Nombre de jours de la formation : **13**

Frais d'inscription par personne (AFGSU 2 compris)

Lieu : **IFA - IFMS, 1146 avenue du PèreSoulas, 34295 MONTPELLIER**

### ARTICLE 3 - RESPONSABILITE

Le co-contractant conserve ses prérogatives et responsabilités dans les domaines statutaire et disciplinaire sur ses agents en cours de formation.

Tout dommage causé par le participant en formation sera couvert par l'établissement dont il relève. En revanche, tout dommage subi par le participant dans le cadre de sa formation sera pris en charge par l'assureur du CHU de Montpellier.

### ARTICLE 4 - DISPOSITIONS FINANCIERES

Les frais d'inscription à la formation, soit 1350 € ou 1110 € ou 850 € ou 1008 €, seront à régler par le co-contractant à l'inscription ; seuls les règlements par chèque à l'ordre du « TP-CHU Montpellier IFMS Régie 44 » sont acceptés (pas d'espèces, CB ou virements).

Les frais de formation ne comprennent pas les frais de repas du ou des participants.

### ARTICLE 5 - ATTESTATION DE STAGE

Le CHU de Montpellier s'engage à contrôler l'assiduité des participants à la formation et à signaler au co-contractant les absences éventuelles. Les attestations de formation seront délivrées à chaque participant à l'issue de la formation si les compétences visées sont acquises.

### ARTICLE 6 - CONDITIONS D'ANNULATION

#### ARTICLE 6.1 : ANNULATION PAR LE CHU DE MONTPELLIER

Le CHU de Montpellier se réserve la possibilité d'annuler la formation si le nombre de participants est insuffisant (minimum 12 participants). Dans ce cas, il s'engage à en informer le co-contractant **15 jours** avant la date prévue du début de la formation.

#### ARTICLE 6.2 : ANNULATION PAR LE CO-CONTRACTANT

**Pour toute inscription annulée par le co-contractant moins de 15 jours avant le début du stage**, le CHU de Montpellier lui facturera 25 % du montant de la formation. **Pour toute inscription annulée moins de 2 jours ouvrables avant le début du stage**, le CHU de Montpellier facturera le montant total de la formation.

En cas d'absence du ou des participant(s) le premier jour du stage ou les jours suivants, le CHU de Montpellier facturera au co-contractant le montant total de la formation.

### ARTICLE 7 -

La présente convention prend effet à compter de la signature du co-contractant pour la durée de la formation visée à l'article 2. A défaut d'accord amiable en cas de litige, celui-ci sera porté devant le Tribunal Administratif de Montpellier.

Montpellier, le.....

Fait à : , le .....

Pour le CHU de Montpellier  
P/O la Directrice Générale et par Délégation  
La Directrice de l'IFA

Nom du Stagiaire :  
Signature

**Madame G. BELLVER**

**Ou employeur :  
Signature**



DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA FORMATION  
**INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS**  
Instituts de Formation aux Métiers de la Santé – IFMS  
1146 avenue du Père Soulas – 34295 MONTPELLIER CEDEX 5  
N° d'agrément 9134P083334

---

## CONVENTION DE FORMATION

---

### Entre :

Le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier  
Instituts de Formation aux Métiers de la Santé  
1146 avenue du Père Soulas - 34295 MONTPELLIER CEDEX 5  
N° SIRET : 26340016000382  
N° de déclaration d'organisme de formation : 9134P0833 34 - représenté par sa Directrice Générale, Madame Anne FERRER, et par délégation par la Directrice de l'institut, Mme Géraldine BELLVER.

Ci-après dénommé le CHU de Montpellier.

### Et :

**Nom – Prénom de l'élève :**

**Ou Coordonnées de l'employeur :**

Ci-après dénommé le co-contractant

Il est arrêté et convenu ce qui suit :

### ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION

Le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier accueillera au titre de la formation D'auxiliaire ambulancier : **Nom – Prénom** : .....

### ARTICLE 2 - NATURE ET CARACTERISTIQUES DE LA FORMATION

Date de la formation : **du 01 au 17 avril 2025**

Nombre de jours de la formation : **13**

Frais d'inscription par personne

Lieu : **IFA - IFMS, 1146 avenue du PèreSoulas, 34295 MONTPELLIER**

### ARTICLE 3 - RESPONSABILITE

Le co-contractant conserve ses prérogatives et responsabilités dans les domaines statutaire et disciplinaire sur ses agents en cours de formation.

Tout dommage causé par le participant en formation sera couvert par l'établissement dont il relève. En revanche, tout dommage subi par le participant dans le cadre de sa formation sera pris en charge par l'assureur du CHU de Montpellier.

### ARTICLE 4 - DISPOSITIONS FINANCIERES

Les frais d'inscription à la formation, soit 1350 € ou 1110 € ou 850 € ou 1008 €, seront à régler par le co-contractant à l'inscription ; seuls les règlements par chèque à l'ordre du « TP-CHU Montpellier IFMS Régie 44 » sont acceptés (pas d'espèces, CB ou virements).

Les frais de formation ne comprennent pas les frais de repas du ou des participants.

### ARTICLE 5 - ATTESTATION DE STAGE

Le CHU de Montpellier s'engage à contrôler l'assiduité des participants à la formation et à signaler au co-contractant les absences éventuelles. Les attestations de formation seront délivrées à chaque participant à l'issue de la formation si les compétences visées sont acquises.

### ARTICLE 6 - CONDITIONS D'ANNULATION

#### ARTICLE 6.1 : ANNULATION PAR LE CHU DE MONTPELLIER

Le CHU de Montpellier se réserve la possibilité d'annuler la formation si le nombre de participants est insuffisant (minimum 12 participants). Dans ce cas, il s'engage à en informer le co-contractant **15 jours** avant la date prévue du début de la formation.

#### ARTICLE 6.2 : ANNULATION PAR LE CO-CONTRACTANT

**Pour toute inscription annulée par le co-contractant moins de 15 jours avant le début du stage**, le CHU de Montpellier lui facturera 25 % du montant de la formation. **Pour toute inscription annulée moins de 2 jours ouvrables avant le début du stage**, le CHU de Montpellier facturera le montant total de la formation.

En cas d'absence du ou des participant(s) le premier jour du stage ou les jours suivants, le CHU de Montpellier facturera au co-contractant le montant total de la formation.

### ARTICLE 7 -

La présente convention prend effet à compter de la signature du co-contractant pour la durée de la formation visée à l'article 2. A défaut d'accord amiable en cas de litige, celui-ci sera porté devant le Tribunal Administratif de Montpellier.

Montpellier, le .....

Fait à : , le .....

Pour le CHU de Montpellier  
P/O la Directrice Générale et par Délégation  
La Directrice de l'IFA

Nom du Stagiaire :  
Signature

**Madame G. BELLVER**

**Ou employeur :  
Signature**



## Annexe 5

### *Pour information afin de pouvoir postuler directement à la suite de la formation.*

#### Liste des pièces nécessaires pour pouvoir **exercer** la profession d'auxiliaire ambulancier à la suite de la formation

L'auxiliaire ambulancier est habilité à assurer la conduite du véhicule sanitaire léger et de l'ambulance. Il peut également être l'équipier de l'ambulancier dans l'ambulance.

Le professionnel titulaire du poste d'auxiliaire ambulancier doit disposer :

- D'un **permis de conduire hors période probatoire**, conforme à la réglementation française en vigueur et en état de validité ;
- De **l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance** après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R. 221-10 du code de la route auprès d'un médecin agréé par la préfecture ;
- D'un **certificat médical de non-contre-indication à la profession d'ambulancier** délivré par un médecin agréé DDCS (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...) ;
- D'un **certificat médical de vaccinations** conformément à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique ;
- De **l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2** ;
- D'une **attestation de formation de 70 heures avec évaluation des compétences acquises**.

Vous trouverez des informations à ce sujet sur notre site internet :

<https://ifms.chu-montpellier.fr/fr/ifa/auxiliaires-ambulanciers>

Si besoin des informations complémentaires sur les certificats médicaux et le permis ambulance vous seront donné durant la formation.