



CFA U Ligame

Centre de Formation d'Apprentis des Métiers
du Social et du Médico-Social de Corse

La certification qualité a été délivrée au titre des
catégories d'actions suivantes :
ACTIONS DE FORMATION
ACTIONS DE FORMATION PAR APPRENTISSAGE
BILAN DE COMPETENCES
ACTIONS PERMETTANT DE
FAIRE VALIDER LES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

Qualiopi
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



IFRTS Corse

Institut Corse de Formation et Recherche
en Travail Social, Médico-Social et Sanitaire

DOSSIER DE CANDIDATURE

- Apprentissage -

Diplôme d'Etat d'Ambulancier

AJACCIO

Rue Louis Nyer - Immeuble
Le Pélican Bât A | 20090 Ajaccio
Tél. 04 95 25 04 73

BASTIA

Couvent Capanelle,
Route de Ville, 20200 Bastia
Tél. 04 95 54 10 23

CALVI

Place Porteuse d'eau
Rue Stretta di a pila
20260 Calvi
Tél. 04 95 36 82 43

CORTE

7, Avenue Xavier Luciani
Open Spaziu
20250 Corte
Tél. 07 43 16 06 24

PORTO-VECCHIO

75 Quartier trinité
Immeuble Trinitalba
20137 Porto-Vecchio
Tél. 04 95 20 29 39



Identité

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénoms.....

Date de naissance : / /

Adresse personnelle

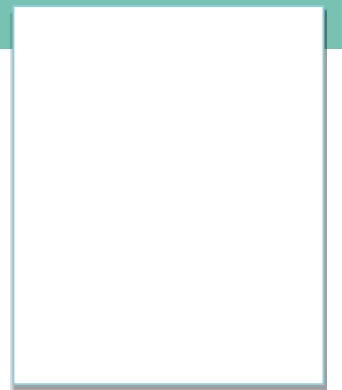
.....

Code postal : Ville :

Téléphone fixe :

Portable :

Email :



Situation familiale

- Célibataire
- Marié(e) / Vie maritale
 - Nombre d'enfants :
- Autre



Situation actuelle

- Etudiant(e)**
- Prépa-apprentissage**
- Contrat d'apprentissage :**
N° Contrat :

- Contrat de professionnalisation**
N° Contrat :

- Contrat aidé**

- Salarié**

Nom de l'établissement
.....

Type d'établissement
.....

Poste occupé
.....

- Demandeur d'emploi**

Vous êtes inscrit à France Travail depuis le :
.....

N° identifiant France Travail :
.....

Vous êtes indemnisé par Pôle-Emploi depuis le :
.....

- Inactif**

Démarches employeur

Avez-vous déjà effectué des démarches auprès d'un employeur :

- Oui
- Non

Si oui, le(s)quel(s) :
.....
.....
.....

Avez-vous déjà trouvé un employeur :

- Oui
- Non

Carrière professionnelle

Employeurs	Fonction	Durée de service	
		Du	Au
		Du	Au
		Du	Au
		Du	Au
		Du	Au
		Du	Au
		Du	Au
		Du	Au
		Du	Au
		Du	Au

AJACCIO
Rue Louis Nyer - Immeuble
Le Pélican Bât A | 20090 Ajaccio
Tél. 04 95 25 04 73

BASTIA
Couvent Capanelle,
Route de Ville, 20200 Bastia
Tél. 04 95 54 10 23

CALVI
Place Porteuse d'eau
Rue Stretta di a pila
20260 Calvi
Tél. 04 95 36 82 43

CORTE
7, Avenue Xavier Luciani
Open Spaziu
20250 Corte
Tél. 07 43 16 06 24

PORTO-VECCHIO
75 Quartier trinité
Immeuble Trinitalba
20137 Porto-Vecchio
Tél. 04 95 20 29 39



CFA U Ligame

Centre de Formation d'Apprentis des Métiers
du Social et du Médico-Social de Corse

La certification qualité a été délivrée au titre des
catégories d'actions suivantes :
ACTIONS DE FORMATION
ACTIONS DE FORMATION PAR APPRENTISSAGE
BILAN DE COMPÉTENCES
ACTIONS PERMETTANT DE
FAIRE VALIDER LES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE



Qualiopi

processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



IFRTS Corse

Institut Corse de Formation et Recherche
en Travail Social, Médico-Social et Sanitaire

Diplômes

Des pièces justificatives doivent impérativement accompagner les renseignements demandés ci-dessous.

Diplôme	Lieu d'obtention	Date d'obtention

Renseignements divers :

Loisirs, bénévolats, langues

.....

.....

.....

.....

Quelles sont vos attentes en matière de formation ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AJACCIO
Rue Louis Nyer - Immeuble
Le Pélican Bât A | 20090 Ajaccio
Tél. 04 95 25 04 73

BASTIA
Couvent Capanelle,
Route de Ville, 20200 Bastia
Tél. 04 95 54 10 23

CALVI
Place Porteuse d'eau
Rue Stretta di a pila
20260 Calvi
Tél. 04 95 36 82 43

CORTE
7, Avenue Xavier Luciani
Open Spaziu
20250 Corte
Tél. 07 43 16 06 24

PORTO-VECCHIO
75 Quartier trinité
Immeuble Trinitalba
20137 Porto-Vecchio
Tél. 04 95 20 29 39



Fiche de dispenses et d'allègements - formation DEA

Si les dispenses sont automatiquement accordées, les allègements de formation doivent faire l'objet d'une demande. Toutefois, pour vérifier votre éligibilité, référez-vous à l'annexe du dossier – votre évolution professionnelle

DISPENSES

Vous êtes titulaire du ou des diplôme(s) suivant(s) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pour bénéficier des dispenses prévues par la réglementation, veuillez joindre à ce dossier les pièces justificatives.

ALLEGEMENTS

Souhaitez-vous faire une demande d'allègement :

Oui :

Non :

Si oui, veuillez préciser l'objet de votre demande d'allègement et le volume horaire souhaité : (Domaine de formation, tout ou partie d'une unité de formation)

Veuillez motiver votre demande d'allègement (et joindre les pièces justificatives) :

.....

.....

.....

.....

.....

ATTENTION :

Tout dossier expédié après la date de clôture (cachet de la poste faisant foi) ou incomplet ne pourra pas être pris en compte.



Date et signature :

Frais inscription aux épreuves de sélection

Ces frais d'inscription correspondent aux épreuves suivantes :

(Attention : ces frais ne correspondent pas aux frais d'inscription et peuvent être pris en charge par l'employeur)

- 1- Épreuve orale et gestion du dossier

Montant : 100 €

Le titre de paiement est à libeller à l'ordre du CFA U LIGAME

Chèque N° :

.....

Nom du titulaire du compte :

.....

Banque :

.....

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions pour la participation aux épreuves de sélection.

Je déclare sur l'honneur que tous les renseignements que je fournis sont exacts.

Date et signature :

Pièces à joindre lors du dépôt de dossier de candidature

En référence à l'Arrêté du 11 avril 2022 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'Ambulancier les pièces ci-dessous sont à fournir pour constituer ce dossier de candidature :

- * Une pièce d'identité recto-verso en cours de validité ou titre de séjour valide pour toute la période de la formation.
- * Le permis de conduire B recto-verso, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité ; en cours de validité (3 ans) ou de plus de 2 ans en cas de conduite accompagnée.
- * 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](#) ;
- * Une attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance : CERFA n°14880*02 (en annexe1) à faire compléter par un médecin agréé par la préfecture pour les visites (cf liste en annexe2)
- * Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé ;
- * Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;
- * Une lettre de motivation manuscrite ;
- * Un curriculum vitae ;
- * Un document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation figurant en annexe V. Ce document n'excède pas deux pages ;
- * Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;
- * Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;
- * Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;
- * Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 ou tout autre document permettant d'apprécier la maîtrise de la langue française.

Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier.

Les candidats en situation de handicap peuvent demander, lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien prévu à l'article 2.

Le candidat ayant exercé au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier ou comme conducteur d'ambulance, dans les trois dernières années, fournit l'attestation d'employeur figurant en annexe VI du présent arrêté.

L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation figurant dans l'annexe V et noté sur 20 points par un binôme d'évaluateurs composé d'un ambulancier diplômé d'Etat en activité professionnelle ou d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier, et d'un formateur permanent ou d'un directeur en institut de formation d'ambulanciers.

Sont dispensés de l'admissibilité sur dossier et peuvent accéder directement à l'entretien d'admission :

- 1° Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme homologué au niveau 4 ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;
- 2° Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;
- 3° Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ;
- 4° Les candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux.

Pour se présenter à l'entretien d'admission, les candidats dispensés de l'admissibilité conformément aux dispositions du présent article doivent fournir :

- 1° Une pièce d'identité ;
- 2° Le permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité ;
- 3° 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](#) ;
- 4° Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé ;
- 5° Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

III. - En sus des documents mentionnés au II du présent article, les auxiliaires ambulanciers ayant exercé pendant un mois au minimum, en continu ou en discontinu, durant les trois dernières années et remplissant l'une des quatre conditions du I du présent article doivent fournir l'attestation d'employeur figurant en annexe VI du présent arrêté ou, à défaut, tout document officiel justifiant de l'exercice professionnel.

Pour les candidats qui auront été sélectionnés à l'issue d'un entretien par un employeur pour un contrat d'apprentissage.

Constitution du dossier :

- 1 photo d'identité ; (pour le dossier administratif)
- Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (recto / verso) ;
- Une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti ;
- Un curriculum vitae de l'apprenti ;
- Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage.

Le statut de l'apprenti Les conditions de travail de l'apprenti sont les mêmes que celles soumises aux autres salariés de l'établissement.

Date de début de contrat Le contrat d'apprentissage peut démarrer jusqu'à 3 mois avant la date de rentrée.

Période d'essai La durée est de 45 jours, consécutifs ou non, de formation pratique en entreprise effectuée chez l'employeur (article L.6222-18 du code du travail).

Temps de travail La durée de travail hebdomadaire est celle qui s'applique dans l'entreprise. Elle comprend le temps passé en entreprise, en stages pratiques et en centre de formation.

Les congés payés Conformément au Code du travail et sous réserve de dispositions contractuelles et conventionnelles plus favorables : 5 semaines par an.

Modalités de sélection

L'entretien d'admission est évalué par un ou plusieurs groupes du jury d'admission, composés chacun :

- d'un directeur d'un institut de formation ou son représentant issu de l'équipe pédagogique ;
- d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier ou d'un ambulancier diplômé d'Etat en exercice depuis au moins trois ans.

Il peut être réalisé via les outils de communication à distance, permettant l'identification des membres du jury et garantissant la confidentialité des débats.

D'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission est noté sur 20 points. Il comprend une présentation orale de 5 minutes du candidat en lien avec son stage d'observation lorsqu'il est réalisé ou son parcours professionnel antérieur lorsqu'il en est dispensé (8 points), suivie d'un entretien de 15 minutes avec le jury (12 points).

Cette épreuve a pour objet :

- d'évaluer la capacité du candidat à s'exprimer et à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente ;
- d'apprécier les aptitudes et la capacité du candidat à suivre la formation ;
- d'apprécier le projet professionnel du candidat et sa motivation.

Une note inférieure à 8 sur 20 à cette épreuve est éliminatoire.

Admission définitive en IFA subordonnée à :

- un schéma vaccinal complet contre le Covid-19 et l'hépatite B,
- la production d'un certificat médical par un médecin agréé par l'ARS attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession
- et d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France



CFA U Ligame

Centre de Formation d'Apprentis des Métiers
du Social et du Médico-Social de Corse

La certification qualité a été délivrée au titre des
catégories d'actions suivantes :
ACTIONS DE FORMATION
ACTIONS DE FORMATION PAR APPRENTISSAGE
BILAN DE COMPETENCES
ACTIONS PERMETTANT DE
FAIRE VALIDER LES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

Qualiopi
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



IFRTS Corse

Institut Corse de Formation et Recherche
en Travail Social, Médico-Social et Sanitaire

AJACCIO

Rue Louis Nyer - Immeuble
Le Pélican Bât A | 20090 Ajaccio
Tél. 04 95 25 04 73

BASTIA

Couvent Capanelle,
Route de Ville, 20200 Bastia
Tél. 04 95 54 10 23

CALVI

Place Porteuse d'eau
Rue Stretta di a pila
20260 Calvi
Tél. 04 95 36 82 43

CORTE

7, Avenue Xavier Luciani
Open Spaziu
20250 Corte
Tél. 07 43 16 06 24

PORTO-VECCHIO

75 Quartier trinité
Immeuble Trinitalba
20137 Porto-Vecchio
Tél. 04 95 20 29 39



N°14880*02

PERMIS DE CONDUIRE - AVIS MÉDICAL

(Art. R. 212-2, R. 221-10 à R. 221-14-1, R. 221-19 et R. 226-1 à R. 226-4 du Code de la route) (Arrêté du 31 juillet 2012 modifié relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite)

1

ETAT CIVIL ET COORDONNEES DU DEMANDEUR À REMPLIR À L'ENCRE NOIRE, EN LETTRES MAJUSCULES SANS ACCENT NI RATURE

Form fields for personal information: Nom de naissance, Prénom(s), Nom d'usage, Date de naissance, Sexe, Téléphone portable, Commune de naissance, Pays, Adresse, Complément d'adresse, Code postal, Courriel.

2 Motif de la demande d'avis médical : Renewellement périodique, Nouvelle catégorie, Suspension, Après invalidation ou annulation, Autre

Catégorie(s) de permis déjà détenue(s) : AM, A1, A2, A, B1, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE

Catégorie(s) de permis sur lesquelles porte l'avis médical : A1, A2, A, B1, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE

Activité(s) professionnelle(s) exercée(s) :

Taxi, VTC, Ambulance, Ramassage scolaire, Transport public de personnes, Transport public à moto, Enseignant de la conduite

AVIS DU OU DES MÉDECINS

3 Modalités du contrôle médical :

En cabinet médical, En commission médicale primaire, En commission médicale d'appel, Autres :

3-1 Examens complémentaires demandés le, Examen psychotechnique réalisé le

4 Le(s) médecin(s) et agréé(s) par le(s) préfet(s) de (s) département(s) n°, après contrôle médical de l'intéressé(e), émettent conformément à la réglementation en vigueur et à la liste des affections médicales compatibles avec le maintien ou la délivrance du permis de conduire, l'avis médical suivant :

5 APTE pour la durée de validité fixée par la réglementation, APTE TEMPORAIRE, APTE avec les restrictions ou dispenses suivantes, INAPTE. Observations field.

6 Après contrôle médical, le médecin agréé, consultant hors commission médicale : ne prononce pas d'avis et renvoie l'usager devant la commission médicale primaire.

7 DÉCLARATION EN CAS D'AVIS D'APTITUDE TEMPORAIRE, D'APTITUDE AVEC RESTRICTIONS OU D'INAPTITUDE. Je soussigné(e), M. Mme déclare avoir pris connaissance des motifs d'ordre médical qui ont entraîné l'avis d'aptitude temporaire, d'aptitude avec restrictions ou d'invalidité à la conduite.

8 Fait le : Signature de l'usager (à l'issue du contrôle médical) [Représentant légal si mineur] Signature et cachet du ou des médecins



**DEMANDE D'ATTESTATION PREFECTORALE D'APTITUDE PHYSIQUE À LA CONDUITE DE VÉHICULE
RELEVANT DE LA CATÉGORIE B DU PERMIS DE CONDUIRE**

**PREFECTURE DE LA HAUTE-CORSE
DIRECTION DE LA CITOYENNETÉ ET
DES LIBERTÉS PUBLIQUES
BUREAU DE LA MODERNISATION
DES RELATIONS AVEC LES USAGERS
RD POINT DU MARECHAL LECLERCQ
20401 BASTIA CEDEX 9
pref-bmru@haute-corse.gouv.fr**

UNIQUEMENT PAR COURRIER

NOM :PRENOMS :

DATE DE NAISSANCE :LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :
.....

CODE POSTAL :COMMUNE :

TÉL. : COURRIEL :

VTC
TAXI
AMBULANCE
AUTRES (À PRÉCISER)

FAIT A..... LE

SIGNATURE

Copie des pièces à fournir :

- 1/ recto/verso d'une pièce d'identité (CNI, passeport, carte de séjour,...)
- 2/ recto/verso du permis de conduire
- 3/ justificatif de domicile de moins de trois mois (factures EDF, téléphone...)

Pour les personnes hébergées :

- attestation sur l'honneur d'hébergement
- pièce d'identité de l'hébergeant
- justificatif de domicile de l'hébergeant de moins de trois mois

4/ avis médical (CERFA 14880) dûment renseigné

5/ une enveloppe courrier suivi 50g à vos nom et adresse



**DEMANDE D'ATTESTATION PREFERATORALE D'APTITUDE PHYSIQUE A LA CONDUITE DE VEHICULE
RELEVANT DE LA CATEGORIE A ET B DU PERMIS DE CONDUIRE**

**PREFECTURE DE LA CORSE DU SUD
DIRECTION DE LA REGLEMENTATION ET
DES LIBERTES PUBLIQUES
PALAIS LANTIVY
COURS NAPOLEON
20000 AJACCIO
pref-reglementation@corse-du-sud.gouv.fr**

UNIQUEMENT PAR COURRIER

NOM : PRENOMS :

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :
.....

CODE POSTAL : COMMUNE :

TEL. : COURRIEL :

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| VTC | <input type="checkbox"/> |
| TAXI | <input type="checkbox"/> |
| AMBULANCE | <input type="checkbox"/> |
| AUTRES (A PRECISER) | <input type="checkbox"/> |

FAIT A..... LE

SIGNATURE

Copie des pièces à fournir :

- 1/ recto/verso d'une pièce d'identité (CNI, passeport, carte de séjour,...)
- 2/ recto/verso du permis de conduire
- 3/ justificatif de domicile de moins de trois mois (factures EDF, téléphone...)

Pour les personnes hébergées :

- attestation sur l'honneur d'hébergement
- pièce d'identité de l'hébergeant
- justificatif de domicile de l'hébergeant de moins de trois mois

4/ avis médical (CERFA 14880) dûment renseigné (original du volet destiné à la préfecture)

5/ une enveloppe timbrée à vos nom et adresse

PS : Si vous détenez déjà une attestation préfectorale d'aptitude physique à un autre titre, il vous est demandé de la restituer pour établissement d'une nouvelle carte.