DOSSIER D'INSCRIPTION
A LA FORMATION
« Auxiliaire ambulancier »

Conforme à l'arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat

À remplir en ligne et à renvoyer par mail
accompagné des documents demandés à :
formation.continue@donboscolyon.org

Nom : .....

Prénom : .....

Session : du ..... au .....

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU HORS DELAI NE SERA PAS TRAITE

Information importante :

La formation d'auxiliaire ambulancier se déroule intégralement au 111 Boulevard de l'Europe, 69310 Pierre-Bénite.

IFA DON BOSCO LYON – Institut de Formation Ambulancier
12/24 Montée Saint-Laurent – 69322 Lyon Cedex 05
☏ 04 72 41 14 54 ✉ formation.continue@donboscolyon.org ⓘ www.donboscolyon.org
SIRET : 779 883 453 00010 - N° d'existence : 82 69 13565 69

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

	Documents administratifs	Informations
1	**Curriculum vitæ**	A jour
2	**Carte nationale d'identité** ou **Passeport** ou **Titre de séjour**	Document **EN COURS DE VALIDITÉ** À défaut, l'attestation de demande de renouvellement Copie recto/verso lisible
3	**Permis de conduire**	Document **EN COURS DE VALIDITÉ** Attention : ne pas être détenteur d'un permis probatoire Copie recto/verso lisible
4	**Attestation de droits à la Sécurité Sociale**	Attestation **A JOUR** Attention : ne pas fournir la copie de la carte Vitale
5	**Attestation d'assurance responsabilité civile**	Attestation **A JOUR**, couvrant la durée de la formation
6	**Virement de 25 €** pour les frais d'inscription RIB en annexe 1	Virement à libeller avec **Nom** et **Prénom** Envoi du justificatif de virement à l'IFA en précisant **« AUX AMBU »** Une fois votre inscription enregistrée, aucun remboursement ne pourra être effectué

	Certificats médicaux obligatoires	Informations
7	**Certificat médical d'aptitude à la conduite d'une ambulance (TARS)**	Prendre rendez-vous avec un **médecin agréé par la Préfecture de votre département de résidence** pour faire compléter le document CERFA N°14880. Liste des médecins agrées du Rhône sur : https://www.rhone.gouv.fr/Demarches-administratives/Permis-de-conduire-routier/Visite-medicale/Visite-medicale-chez-un-medecin-agree Nous transmettre une copie puis se rendre sur le site « Démarches simplifiés » pour faire valider le document par la Préfecture : https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/demarche-tars-rhone
8	**Certificat médical de non contre-indication à la profession d'Auxiliaire Ambulancier :** Document en annexe 2	Document à faire remplir par un **médecin agréé par l'ARS**. Liste des médecins agrées de la Région Auvergne Rhône Alpes sur : https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-des-medecins-et-specialistes-agrees
9	**Certificat médical de vaccination :** Document en annexe 3	Document à compléter par un médecin généraliste de votre choix, attestant que vous êtes à jour des vaccinations nécessaires à la profession d'auxiliaire ambulancier. Ne pas fournir la copie de votre carnet de santé.

Information importante :
Les documents médicaux nécessitent des rendez-vous chez des médecins agrées. Ces démarches peuvent être longues, nous vous conseillons vivement de les commencer le plus tôt possible.

ETAT CIVIL

Merci de répondre en MAJUSCULES

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénom(s) : _____

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Nationalité : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance (code postal, commune et pays) : _____

Adresse personnelle (domicile habituel) :

_____

_____

Adresse pendant la formation (si différente de l'adresse personnelle) :

_____

_____

Téléphone fixe : _____

Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____

Cocher la mention correspondante à votre situation :

Situation familiale : ☐ marié / ☐ pacsé / ☐ divorcé / ☐ veuf / ☐ séparé / ☐ célibataire

Nombre d'enfants à charge : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 et +

Date d'obtention du permis de conduite : _____

Date de fin de la période probatoire : _____

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Qu'avez-vous fait depuis la fin de votre scolarité obligatoire ?

Nom de l'employeur	Qualification / Poste	Dates
		Du au
		Du au
		Du au
		Du au
		Du au
		Du au

SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION

☐ Sorti du système scolaire depuis moins d'un an

☐ Sorti du système scolaire depuis plus d'un an

☐ Salarié

☐ Demandeur d'emploi

Date d'inscription à Pôle Emploi : _____

Numéro identifiant Pôle Emploi : _____

Rémunération Pôle Emploi : _____

Type d'allocation : _____

☐ Autre, à préciser : _____

COÛT DE LA FORMATION

MONTANT TOTAL (HORS FRAIS DE DOSSIER DE 25€) : 1100 €
Tarif forfaitaire pour 91 Heures de formation

Différentes prises en charge peuvent être envisagée (nous contacter)

PRISE EN CHARGE ENVISAGEE

☐ Personnelle (nous contacter pour un devis)

☐ Organisme public : ☐ Pôle Emploi / ☐ Autre, à préciser : _____

☐ Autre, à préciser : _____

J'accepte que mes nom et prénom soit publiés sur la liste des résultats du concours d'entrée mise en ligne sur le site Internet de Don Bosco Lyon : ☐ OUI ☐ NON

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A _____ , le _____

Signature du candidat