



Institut de Formation des Professions de santé



Pôle de Formation des Professions de santé

# DOSSIER COMMUN AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION POUR L'ADMISSION À L'INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS Du CH de Fougères et du CHU de Rennes

## Formation initiale du

**20 janvier 2025 au 11 juillet 2025**


## Formation par apprentissage du

**20 janvier 2025 au 20 février 2026**

## Dossier CH Fougères

 **NOTICE D'INFORMATION**    **Automne 2024**

Contact : Secrétariat IFA

 **02 99 17 73 68**

 : [secretariat@ifps-chfougeres.bzh](mailto:secretariat@ifps-chfougeres.bzh)

Site internet : [www.ifps-chfougeres.bzh](http://www.ifps-chfougeres.bzh)

**IFPS Fougères-IFA**

ZA de la Grande Marche

6, rue Claude Bourgelat

35 133 JAVENE

## **REGROUPEMENT 35**

Les IFA du CHU de Rennes et du CH de Fougères se sont regroupés en vue d'organiser et de gérer en commun le concours. Le dossier d'inscription est identique sur les deux sites.

Cette organisation impose de ne retirer et de ne déposer qu'**un seul dossier auprès de l'institut correspondant à votre choix.**

Ainsi à l'issue des épreuves de sélection, vous serez affecté dans l'IFA de votre choix en fonction des places disponibles, et de votre rang de classement sur les listes.

Votre choix sera respecté jusqu'à épuisement des listes complémentaires.

**Remplir un seul dossier:**

**Celui de l'IFA choisi : soit Fougères / soit Rennes**

**TOUTE INSCRIPTION MULTIPLE ANNULERA L'INSCRIPTION.**

## Fiche d'inscription Epreuve de sélection Ambulancier

### ETAT CIVIL

NOM DE NAISSANCE : ..... PRENOM : .....

NOM D'USAGE : ..... NATIONALITE : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU DE NAISSANCE : ..... DEPARTEMENT : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE FIXE : ..... MOBILE : .....

ADRESSE MAIL (**obligatoire**) : .....

GENRE : Féminin  Masculin  Autre

### SITUATION PARTICULIERE :

Avez-vous besoin d'un aménagement particulier pour la sélection : Oui  Non

Si besoin merci de préciser la demande : .....

### DIPLOMES

Diplômes scolaires obtenus (si bac précisez la série) : .....

Avez-vous exercé en tant qu'auxiliaire ambulancier ou conducteur ambulancier ? Oui  Non

Si oui combien de mois à temps plein : .....

### FINANCEMENT

Demandeur d'emploi : Oui  Non  Si oui précisez : N° identifiant : .....

Compte Personnel de Formation (CPF) : Oui  Non  N° dossier .....

Prise en charge de la formation : Moi-même  Entreprise  Organisme

Merci de préciser l'adresse de l'entreprise ou de l'organisme :

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

### AUTRES INFORMATIONS

Date du permis de conduire : .....

### ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Je certifie avoir pris connaissance des modalités de sélection

Fait à ..... le .....

.....

Signature :

J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet : oui  non

## **Constitution du dossier d'inscription**

- Fiche d'inscription dûment complétée, datée et signée à télécharger et à imprimer
- Photocopie de la carte d'identité ou carte de séjour en cours de validité (copie recto/verso)
- Une lettre de demande de non publication des résultats sur le site pour les candidats qui le demandent
- Une attestation de la MDPH (Maison Départementale des Handicapés) pour les candidats qui demandent un aménagement spécifique d'examen
- Photocopie recto / verso du permis de conduire B datant de plus de 3 ans (ou seulement 2 ans si vous avez fait la conduite accompagnée) conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité
- Photocopie de l'Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance ou la photocopie du formulaire cerfa n°14880\*02
- Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé ARS (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession)  
Annexe 1
- Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France Annexe 2
- Un chèque de 59 € libellé à l'ordre du Trésor Public représentant les droits d'inscription (Nom et prénom au dos du chèque) (sous réserve de modification du tarif)
- 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. Ce document n'excède pas deux pages. Les candidats dispensés des épreuves de sélection n'ont pas à produire ce document.
- 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.

**Et (selon votre situation) joindre :**

### **DISPENSE DE LA SELECTION SUR DOSSIER**

- La photocopie du titre ou diplôme homologué au niveau 4
- ou photocopie du titre ou diplôme du secteur sanitaire et social homologué au niveau 3
- ou une photocopie du titre ou diplôme étranger permettant l'accès direct à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu

## STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE

### En cas de dispense :

Attestation de l'employeur pour les candidats en exercice depuis au moins un mois en qualité d'auxiliaire ambulancier - **Annexe 3**

**ou** Attestation d'emploi de 3 ans pour les sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille

### Si pas de dispense :

Attestation(s) de validation du stage d'observation de 70h complétée - **Annexe 5**

**Cette attestation sera à restituer à l'institut obligatoirement avant la date de votre convocation à l'épreuve orale.**

## DISPENSE DE L'ENTRETIEN

Attestation de l'employeur pour les candidats ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les trois dernières années

**Compléter l'annexe 6**

## DISPENSE DE L'ENSEMBLE DES ÉPREUVES DE SÉLECTION

Attestation de l'employeur pour les candidats ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les trois dernières années

**Compléter l'annexe 6**

### et joindre :

Photocopie du titre ou d'un diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3  
**Ou**

Photocopie du titre ou d'un diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au niveau 4 :  
Baccalauréat ASSP ou SAPAT

# SOMMAIRE

<b>I. LE CALENDRIER</b>	
Ouverture des inscriptions .....	p 3
Clôture des inscriptions.....	p 3
Dates des épreuves et publication des résultats .....	p 3
Droits de sélection .....	p 4
<b>II. LES CONDITIONS D'INSCRIPTION</b>	
Le cadre officiel .....	p 4
Les conditions d'accès à la formation.....	p 4 - 5
Le dossier d'inscription.....	p 6 - 7
<b>III. LES ÉPREUVES DE SÉLECTION</b>	
Les épreuves.....	p 8 - 9
Les résultats .....	p 9
Le report de scolarité.....	p 10
Équivalences de compétences et allègements.....	p 10
Déroulement de la formation par apprentissage .....	p 11
Admission définitive – dossier médical.....	p 11
<b>IV. LES CONDITIONS MATÉRIELLES DE LA FORMATION</b>	
Coût des études .....	p 12
Aides financières.....	p 12
<b>Annexes</b>	
<b>Annexe 1 :</b>	p 13
Certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier	
<b>Annexe 2 :</b>	p 14 à 15
Attestation médical d'immunisation et de vaccinations obligatoires et schéma de vaccination et immunisation contre l'hépatite B	
<b>Annexe 3 :</b>	p 17
Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins un mois en qualité d'auxiliaire ambulancier ou conducteur d'ambulance	
<b>Annexe 4 :</b>	p18 à 19
Convention bipartite pour le stage d'observation de 70 heures	
<b>Annexe 5 :</b>	p 20
Attestation de validation du stage d'observation 70 heures	
<b>Annexe 6 :</b>	p 21
Attestation employeur pour les personnes ayant exercé les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les cinq dernières années	
<b>Annexe 7 :</b>	p 22
Modalités d'accès à la formation par apprentissage	

# I LE CALENDRIER

## OUVERTURE DES INSCRIPTIONS

<p><b><u>Le mardi 2 juillet 2024</u></b></p>	<p>Téléchargement et impression du dossier d'Inscription sur le site internet <a href="http://www.ifps-chfougeres.bzh">www.ifps-chfougeres.bzh</a> ou se déplacer à l'IFA de Fougères situé à Javené</p> <p><b>Et</b></p> <p>envoi (en recommandé avec accusé de réception) ou remise du dossier d'inscription complet au secrétariat l'IFA</p> <p>➤ Les dossiers incomplets ne seront pas pris en considération et seront renvoyés au candidat.</p> <p>➤ Un mail de « réception de dossier complet » est envoyé au candidat.</p>
--	---

## CLOTURE DES INSCRIPTIONS

<p><b><u>Mardi 24 septembre 2024</u></b> <b>(cachet de la poste faisant foi)</b></p>	<p>Pour la bonne gestion et validation de votre dossier, n'attendez pas la date de clôture pour l'envoi du dossier d'inscription</p>
--	--

## DATES DES SELECTIONS ET PUBLICATION DES RESULTATS

<b>Sélection sur dossier d'admissibilité</b>	<b>Affichage des résultats</b>
<p><b><u>Semaine 41</u></b></p>	<p><b><u>Jeudi 17 octobre 2024 à 15h00</u></b></p> <p>Au siège des IFA de Fougères et Rennes, ainsi que sur les sites internet des 2 IFA (<a href="http://www.ifps-chfougeres.bzh">www.ifps-chfougeres.bzh</a> et <a href="http://www.ifchureennes.fr">www.ifchureennes.fr</a>)</p> <p>Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats</p> <p><u>Aucun résultat ne sera transmis par téléphone</u></p>

<b>Entretien d'admission</b>	<b>Affichage des résultats</b>
<p><b><u>Les 14 et/ou 15 novembre 2024</u></b></p> <p>L'épreuve orale d'admission aura lieu sur le site de l'IFA choisi par le candidat</p>	<p><b><u>Jeudi 21 novembre 2024 à 15h00</u></b></p> <p>Au siège des IFA de Fougères et Rennes, ainsi que sur les sites internet des 2 IFA (<a href="http://www.ifps-chfougeres.bzh">www.ifps-chfougeres.bzh</a> et <a href="http://www.ifchureennes.fr">www.ifchureennes.fr</a>)</p> <p>Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats</p> <p><u>Aucun résultat ne sera transmis par téléphone</u></p>

**Les modalités de sélection précisées dans l'arrêté du 11 avril 2022, sont susceptibles d'être modifiées selon l'évolution de la crise sanitaire et des directives ARS.**

## DROITS DE SELECTION

Le coût de l'inscription aux épreuves de sélection au concours ambulancier est de **59 euros** (sous réserve de modification du tarif)

- ⇒ Les chèques tirés sur les banques étrangères ne sont pas acceptés. Nous consulter pour autre règlement.
- ⇒ Après la date de clôture des inscriptions, **AUCUN** remboursement ne sera effectué.  
Après la clôture, les droits d'inscription aux épreuves demeurent acquis à l'Institut et ne seront pas remboursés quelle que soit la cause d'empêchement éventuel à concourir. En cas d'annulation ou de report d'une ou plusieurs épreuves, aucun dédommagement ne sera appliqué.

## II LES CONDITIONS D'INSCRIPTION

### LE CADRE OFFICIEL

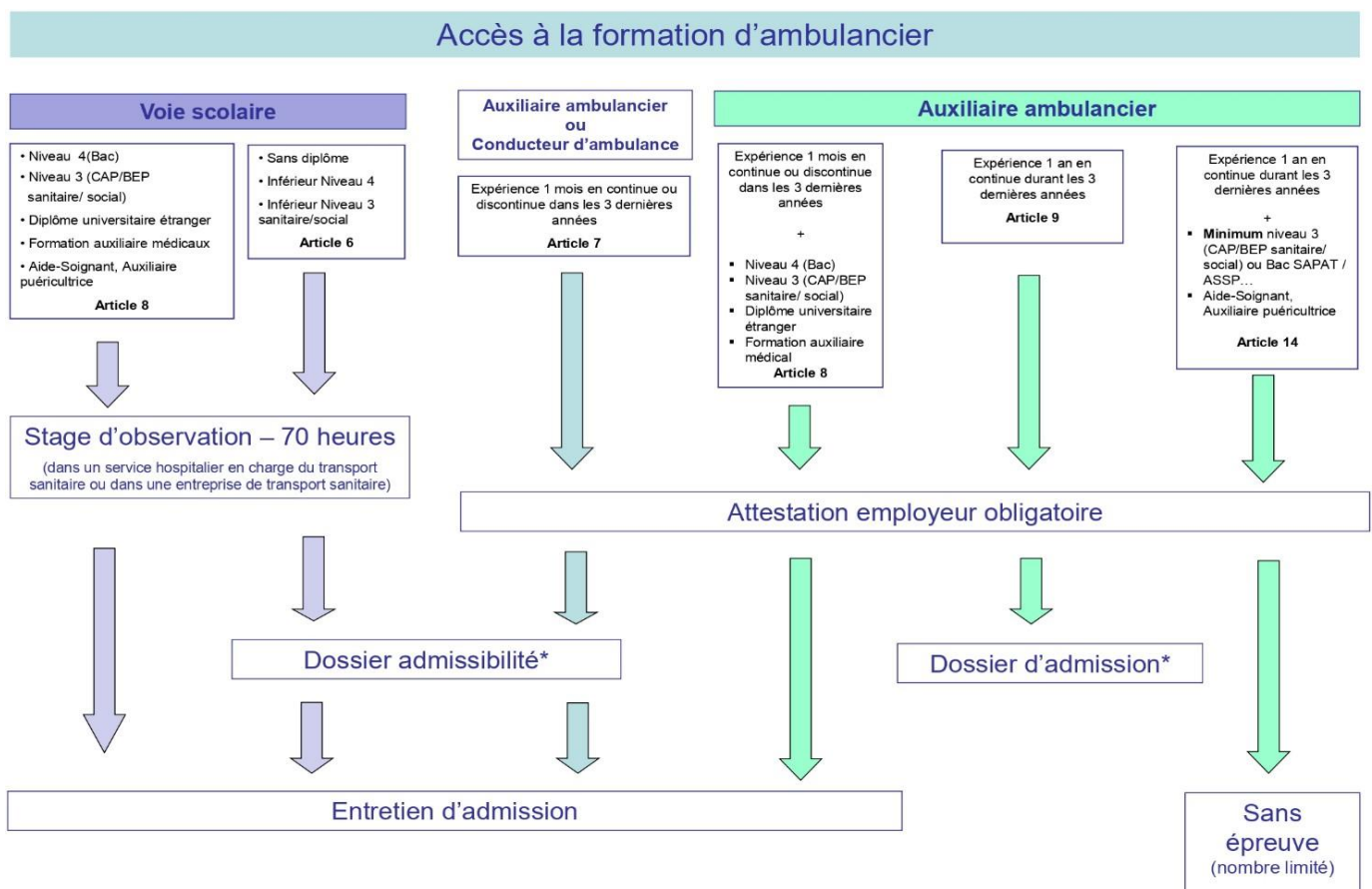
Arrêté du 11 avril 2022 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au Diplôme d'Etat d'Ambulancier.

Le nombre de places offertes aux candidats à la formation en cursus complet est **de 16 places**.

### LES CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION

**Pour être admis en formation le candidat :**

- est subordonné à la réussite des épreuves de sélection : sélection sur dossier et/ou orale entretien selon le niveau de diplôme détenu.
- **ou** avoir exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les trois dernières années et être titulaire d'un diplôme dispensant de la sélection sur dossier (niveau 4 ou niveau 3 sanitaire/social).



\* article 7 et 9 : Dossier admissibilité et admission = pièces demandées identiques



Pour se présenter aux épreuves de sélection, le candidat doit fournir les documents suivants :

- 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 délivrée par un **médecin agréé préfecture**.
- certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré **par un médecin agréé ARS** (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...).
- certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions **d'immunisation** des professionnels de santé en France.
- permis de conduire **de plus 3 ans à la date d'entrée en formation** (ou 2 ans si conduite accompagnée) **conforme à la législation en vigueur** et **en état de validité**.

## LE DOSSIER D'INSCRIPTION

**Pièces à joindre par courrier ou à remettre directement à l'IFA pour la validation définitive du dossier d'inscription (Pensez à faire des copies des annexes de votre dossier)**

- Fiche d'inscription dûment complétée, datée et signée à télécharger et à imprimer**
- Photocopie de la **carte d'identité** ou **carte de séjour** en cours de validité (copie recto/verso)
- Une lettre de demande de non publication des résultats sur le site pour les candidats qui le demandent
- Une attestation de la MDPH (Maison Départementale des Handicapés) pour les candidats qui demandent un aménagement spécifique d'examen
- Photocopie **recto / verso du permis de conduire B** datant de plus de 3 ans (ou seulement 2 ans si vous avez fait la conduite accompagnée) conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité.
- Photocopie de l'**Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance** ou la photocopie du formulaire **cerfa** après examen médical effectué par un médecin agréé par la préfecture, dans les conditions définies à l'article R.221-10 du code de la route.  
Le certificat médical est un formulaire cerfa n°14880\*02 (modifié depuis février 2019).  
*Liste des médecins agréés par la préfecture consultable sur le site de la préfecture de votre département : cliquer sur « démarches administratives », puis « permis de conduire-visite médicale ».*
- Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé ARS** (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession)  
**Annexe 1**  
*Liste consultable sur le site de l'ARS Bretagne : cliquer sur « santé et prévention », « prendre soin de ma santé », « où me soigner en ville et à l'hôpital », « les médecins agréés ».*
- Un certificat médical de vaccinations** conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'**immunisation** des professionnels de santé en France **Annexe 2**
- Un chèque de 59 € libellé à l'ordre du Trésor Public représentant les droits d'inscription** (Nom et prénom au dos du chèque) (sous réserve de modification du tarif)
- 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. Ce document n'excède pas deux pages. Les candidats dispensés des épreuves de sélection n'ont pas à produire ce document.
- 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.

**Et (selon votre situation) joindre :**

## DISPENSE DE LA SELECTION SUR DOSSIER

- La photocopie du titre ou diplôme homologué au niveau 4
- ou** photocopie du titre ou diplôme du secteur sanitaire et social homologué au niveau 3
- ou** une photocopie du titre ou diplôme étranger permettant l'accès direct à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu

## STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE

### En cas de dispense :

- Attestation de l'employeur pour les candidats en exercice depuis au moins un mois en qualité d'auxiliaire ambulancier - **Annexe 3**
- ou** Attestation d'emploi de 3 ans pour les sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille

### Si pas de dispense :

- Attestation(s) de validation du stage d'observation de 70h complétée - **Annexe 5**  
**Cette attestation sera à restituer à l'institut obligatoirement avant la date de votre convocation à l'épreuve orale.**

## DISPENSE DE L'ENTRETIEN

- Attestation de l'employeur pour les candidats ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les trois dernières années  
**Compléter l'annexe 6**

## DISPENSE DE L'ENSEMBLE DES ÉPREUVES DE SÉLECTION

- Attestation de l'employeur pour les candidats ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les trois dernières années  
**Compléter l'annexe 6**

### et joindre :

- Photocopie du titre ou d'un diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3  
**Ou**
- Photocopie du titre ou d'un diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au niveau 4 :  
Baccalauréat SMR, ASSP ou SAPAT

## CANDIDAT CONCERNE PAR UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE UNIQUEMENT

- Fiche informations **Compléter l'annexe 7**

---

### **Les dossiers incomplets à la date de clôture ne seront pas pris en considération.**



- ⇒ **Tout dossier sans chèque d'inscription ne sera pas validé.**
- ⇒ **En cas de désistement, après la date de clôture des inscriptions, le montant de votre droit d'inscription ne vous sera pas remboursé.**
- ⇒ **Dans la mesure du possible, pour la bonne gestion et validation de votre dossier d'inscription, n'attendez pas la date limite pour déposer ou envoyer votre dossier.**

**Le dossier d'inscription du candidat et les pièces à fournir sont à renvoyer ou à déposer  
Pour le 24 septembre 2024 dernier délai (cachet de la poste faisant foi) à :  
IFPS – Institut de Formation Ambulanciers du CH Fougères  
ZA de la Grande Marche  
6, rue Claude Bourgelat 35133 JAVENE**

**Attention à l'adresse que vous indiquez. Vous devrez impérativement faire le nécessaire auprès de La Poste en cas de changement ou d'absence, car les candidats n'ayant pu être contactés dans les délais seront considérés comme démissionnaires.**

# III LES EPREUVES DE SELECTION

Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à la sélection.

La sélection comprend deux phases : une sélection sur dossier d'admissibilité ou d'admission et/ou un entretien d'admission.

## • **LA SELECTION SUR DOSSIER**

Pour rappel une lettre de motivation manuscrite, un curriculum vitae et 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 sont exigés pour l'étude de votre dossier de sélection.

**Sont déclarés admissibles ou admis, les candidats ayant obtenu une note égale ou supérieure à 10 sur 20 à la sélection sur dossier.**

### **Sont dispensés de la sélection sur dossier :**

- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme homologué au minimum au niveau 4 ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle,
- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 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,
- Les candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux.

## • **L'ENTRETIEN D'ADMISSION**

L'admission est composée d'un stage d'observation de 70h et un entretien.

### **1 - Le stage d'observation**

Pour se présenter à l'épreuve orale d'admission, les candidats doivent réaliser un stage d'observation dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire. Ce stage doit être réalisé **en continu sur un seul site**.

A l'issue du stage, le responsable du service ou de l'entreprise remet obligatoirement au candidat une attestation de suivi de stage. (**Annexe 5**)

Cette attestation doit être transmise **obligatoirement** à l'Institut et au plus tard à la date du jour de votre convocation à **l'épreuve d'admission les 13 et/ou 14 novembre 2024**.

#### **Conditions de réalisation du stage :**

Il appartient au candidat de trouver ce stage ; pour faciliter vos démarches, un modèle de convention est joint à ce dossier (**Annexe 4**).

Cette convention est **bipartite** et engage seulement **l'entreprise et le candidat**.

**Ni l'institut de formation, ni l'organisme gestionnaire (CH de Fougères) ne sont autorisés à contractualiser des conventions de stage avec les candidats.**

### **Sont dispensés du stage d'observation :**

- Les candidats en exercice depuis au moins **un mois** comme auxiliaire ambulancier.  
Ils devront néanmoins fournir l'attestation d'employeur figurant en **Annexe 3**
- Les candidats issus de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de **trois années**.

## 2 - L'entretien :

L'entretien d'admission, notée sur 20 points, est évalué par un jury composé de deux personnes :

- un directeur d'institut de formation ou son représentant issu de l'équipe pédagogique,
- 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, sans relation avec le candidat.

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.**

### **Sont dispensés de l'épreuve orale d'admission :**

- Les candidats ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les trois dernières années dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire.

Ils devront néanmoins fournir l'attestation d'employeur figurant en **Annexe 6**.

## **LES RÉSULTATS**

A l'issue de l'entretien d'admission, le jury d'admission établit la liste de classement. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

**A l'issue des épreuves de sélection, vous serez affecté dans l'IFA de votre choix et en fonction des places disponibles, de votre rang de classement sur les listes. Votre choix sera respecté jusqu'à épuisement des listes complémentaires de chaque IFA.**

En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, l'admission est déclarée dans l'ordre de priorité suivant :

1. Le candidat dispensé du stage d'observation ayant obtenu la note la plus élevée à l'entretien d'admission ;
2. Le candidat ayant réalisé le stage d'observation et ayant obtenu la note la plus élevée à l'entretien d'admission ;
3. Le candidat ayant obtenu la note d'admissibilité la plus élevée dans le cas où les conditions des points 1 et 2 n'ont pu départager les candidats

Lorsque, dans un institut ou un groupe d'instituts, la liste complémentaire établie à l'issue des épreuves de sélection n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur ou les directeurs des instituts concernés peuvent faire appel à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d'autres instituts, restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission dans ceux-ci. Ces candidats sont admis dans les instituts dans la limite des places disponibles. Parmi les candidatures reçues par un institut, la priorité est accordée à celles émanant de candidats ayant satisfait aux épreuves de sélection dans un niveau régional ou infrarégional.

***Si dans les dix jours suivant l'affichage, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.***

## LE REPORT DE SCOLARITÉ

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées.

Cependant, un report d'admission d'un an, dans la limite cumulée de deux ans, est accordé par le directeur de l'institut :

Soit, de droit, en cas de :

- congé pour cause de maternité,
- de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale,
- de rejet d'une demande de congé formation,
- de rejet d'une demande de mise en disponibilité,
- de report d'un contrat d'alternance,
- pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;

Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation. (maladie, d'accident,...)

Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante, **au plus tard trois mois avant la date de cette rentrée.**

Le report est valable pour l'institut dans lequel le candidat avait été précédemment admis.

**L'application des dispositions ne peut donner lieu à un report de scolarité dans la limite cumulée de deux ans.**

## EQUIVALENCES DE COMPETENCES OU ALLEGEMENTS

**Art 28 / 29 de l'arrêté du 11 avril 2022,**

Sous réserve d'être admis à suivre la formation dans les conditions fixées par l'arrêté du 11 avril 2022, des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordées aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants :

- 1° Le diplôme d'Etat d'aide-soignant ;
- 2° Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ;
- 3° Le diplôme d'assistant de régulation médicale ;
- 4° Le diplôme d'Etat d'accompagnement éducatif et social ;
- 5° Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles ;
- 6° Le titre professionnel d'agent de service médico-social ;
- 7° Le titre professionnel de conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger ;
- 8° Le certificat de qualification professionnelle d'assistant médical ;
- 9° Le baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP) ;
- 10° Le baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) ;
- 11° Le baccalauréat professionnel conducteur transport routier de marchandises.

- Les personnes titulaires de l'un des diplômes permettant l'exercice des professions d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'ergothérapeute, de psychomotricien, de manipulateur d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical.

Les personnes susmentionnées bénéficient des mesures d'équivalences ou d'allègement de suivi ou de validation de certains blocs de compétences selon les modalités fixées à l'annexe X du présent arrêté. Leur parcours de formation et les modalités d'évaluation des blocs de compétences ou des compétences manquantes en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant sont définies dans ladite annexe.

## DEROULEMENT DE LA FORMATION PAR APPRENTISSAGE

### **Art 31 de l'arrêté du 11 avril 2022,**

La formation par la voie de l'alternance se déroule pendant une durée maximale de vingt-quatre mois en alternance entre plusieurs périodes d'activité professionnelle réalisée hors temps de formation chez l'employeur avec lequel le contrat de professionnalisation a été conclu et des périodes de formation à l'institut et en milieu professionnel effectuées conformément au référentiel de formation.

### **Pour qui le contrat d'apprentissage ?**

L'apprenti doit :

- Avoir moins de 30 ans à la date de début de contrat (aucune limite d'âge pour les personnes reconnues travailleurs handicapés)
  - Être titulaire d'un permis de conduire français de plus de 3 ans (ou 2 ans si conduite accompagnée) et en état de validité
  - Disposer de 3 attestations médicales différentes :
    - une attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical
    - un certificat 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
- Formation accessible aux personnes en situation de handicap

### **Contact**

Le CFA de L'ARFASS Bretagne est le Centre de Formation par Apprentissage des métiers de l'accompagnement et du soin, il vous accompagne dans les démarches pour votre entrée en IFA au Centre Hospitalier de Fougères.

Madame BOQUEHO se chargera de constituer les éléments de votre dossier apprentissage : [c.boqueho@arfass.org](mailto:c.boqueho@arfass.org) ou 07 56 02 72 79

Pour plus d'informations : <https://www.arfass.org/larfass-bretagne/>



## ADMISSION DÉFINITIVE – DOSSIER MÉDICAL

L'admission définitive est subordonnée à la production au plus tard le jour de la rentrée de :

- ⇒ L'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires renseignée et signée par le médecin agréé ou votre médecin traitant. Des obligations légales de vaccinations et d'immunisation contre certaines maladies conditionnent l'entrée et le maintien en stage.

**Aucune dérogation n'est possible. Tout élève non à jour des vaccinations obligatoires et n'ayant pas fourni la preuve de son immunisation contre l'hépatite B ne pourra pas être admis en stage.**

Il est fortement recommandé d'anticiper les vaccinations et sérologies (plusieurs injections, délais entre 2 injections)

- ⇒ **Ne pas attendre l'admission pour prendre contact avec le médecin traitant.**

# IV LES CONDITIONS MATERIELLES DE LA FORMATION

---

## COÛT DES ETUDES

Pour information, les frais de formation s'élèvent à 3195 € en 2024 pour un cursus complet (*tarif 2025 non connu à ce jour*), pour le tarif en cursus allégés : nous consulter.

Repas : l'IFPS n'a pas de service de restauration, il est doté d'une salle équipée (micro-onde, réfrigérateur...).

Hébergement : l'IFA n'a pas d'internat – Une liste de logements est disponible au secrétariat de l'IFPS.

## AIDES FINANCIERES

- ✓ Les demandeurs d'emploi peuvent se renseigner au Pôle Emploi.
- ✓ La formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier est éligible au Compte Personnel de Formation (CPF).  
Instruction de votre dossier sur le site : <https://www.moncompteformation.gouv.fr/>  
Pour faire valoir vos droits, votre dossier CPF devra être validé par l'institut de formation **impérativement 15 jours avant la date d'entrée en formation**.  
Aussi, veuillez à instruire votre dossier sur le site « **Mon Compte Formation** » dès l'annonce des résultats sur la session de formation sur laquelle vous avez procédé à une inscription à la sélection d'entrée en IFA.
- ✓ Les jeunes de moins de 25 ans peuvent s'adresser à la mission locale de leur domicile.
- ✓ Les salariés peuvent se renseigner auprès leur employeur.
- ✓ La Région Bretagne finance 5 places (frais de formation) par session sous certaines conditions :
  - Les places financées par la Région ne sont attribuées qu'à des stagiaires "en poursuite de formation initiale" (issus du système scolaire) ou à des demandeurs d'emploi.
  - Les places sont attribuées au mérite, en fonction du classement établi par le jury à l'issue des épreuves de sélection, selon les critères définis par le référentiel de formation (III article 11 de l'arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier).

### **Ne sont pas pris en charge par la Région Bretagne :**

- Les passerelles avec certification de niveau 3 : DEAS, DEAP (ancien référentiel), TPAVF, TPASMS, DEAES, TP Conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger, CQP Assistant médical.
- Les passerelles avec certification de niveau 4 : BAC PRO ASSP / SAPAT, diplôme ARM, BAC PRO Conducteur transport routier marchandises, DEAS 2021, DEAP 2021.
- Les passerelles article 29 : Diplôme d'Etat d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'ergothérapeute, de psychomotricien, de manipulateur d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical.

### Bourses d'études

Les élèves n'ayant aucun revenu peuvent également bénéficier de bourses d'études délivrées par la Région Bretagne. Ces bourses sont attribuées sur critères sociaux. Les dossiers sont instruits lors de l'admission à l'institut.



## **ANNEXE 1**



### **INSTITUT DE FORMATION AUX PROFESSIONS DE SANTE DU CENTRE HOSPITALIER DE FOUGERES**

#### **CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PROFESSION AMBULANCIER**

Je soussigné(e), Docteur ....., **médecin agréé par l'ARS**, atteste que ....., ne présente pas de contre-indication à la profession d'ambulancier (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre....).

Date :

Cachet et signature du médecin agréé par l'ARS

Signature :

*Liste des médecins agréés consultable sur le site de l'ARS Bretagne : cliquer sur « santé et prévention », « prendre soin de ma santé », « où me soigner en ville et à l'hôpital », « les médecins agréés ».*

## ANNEXE 2

### ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES DES PERSONNES MENTIONNEES A L'ARTICLE L3111-4 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Candidat(e) à l'inscription à la formation a été vacciné(e) :

#### Hépatite B : (3 injections obligatoires)

Schéma classique	Schéma accéléré	Schéma vaccinal réalisé :	Si la vaccination est planifiée prochaine injection prévue le :	Nom du vaccin	N° lot
J0	J0	Date 1 <sup>ère</sup> injection : <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>		
M1	J7/10 <sup>2</sup>	Date 2 <sup>ème</sup> injection : <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>		
M6	J21	Date 3 <sup>ème</sup> injection : <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>		

M : mois J : Jours

<sup>2</sup> **Schémas vaccinaux accélérés contre l'hépatite B** : les nouvelles recommandations du HCSP pour les situations listées ci-dessus, l'application d'un schéma accéléré comportant l'administration en primo-vaccination de trois doses en 21 jours, selon les AMM des deux 2 vaccins concernés : ENGERIX B 20 µg/1 ml et GENEVAC B PASTEUR 20 µg/0,5 ml. Afin d'assurer une protection au long cours, le rappel à 12 mois est indispensable.

A réaliser 1 mois après la 3 <sup>ème</sup> injection		Titrage Anticoprs Anti-HBs	Résultat Ac anti-HBs : ..... <b>Fournir la copie du résultat</b>
En fonction de votre résultat :			
Si Ac Anti-HBs	Inférieur à 10 UI / litre	Etude de la poursuite du schéma vaccinal par votre Médecin	Prescription du médecin .....
Si Ac Anti-HBs	Inférieur à 10 et 100 UI / litre	Recherche des anticorps anti-HBc	Résultat anti-HBc : .....UI/litre <b>Fournir copie du résultat</b>
Au-delà de 100 UI/litre		Pas de titrage complémentaire	/

- Et est immunisé(e):  oui  non
- Est non répondeur (se) à la vaccination (après administration de 6 doses) :  oui  non
- Nécessite un avis spécialisé :  oui  non

#### ♦Diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Nom du vaccin	Date	N° lot

♦Par le BCG

Vaccin intradermique ou Monovax®	Date (dernier vaccin) ou mention non vacciné	N° lot

\*Le décret n°2019-149 du 27 février 2019 a suspendu l'obligation de vaccination par le BCG toutefois, il appartient au médecin du travail de proposer la vaccination à certains professionnels à risque élevé d'exposition au bacille tuberculeux (R4426-6 du code du travail)

IDR à la tuberculine	date	Résultat (en mm)

\*L'IDR de référence est obligatoire : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques

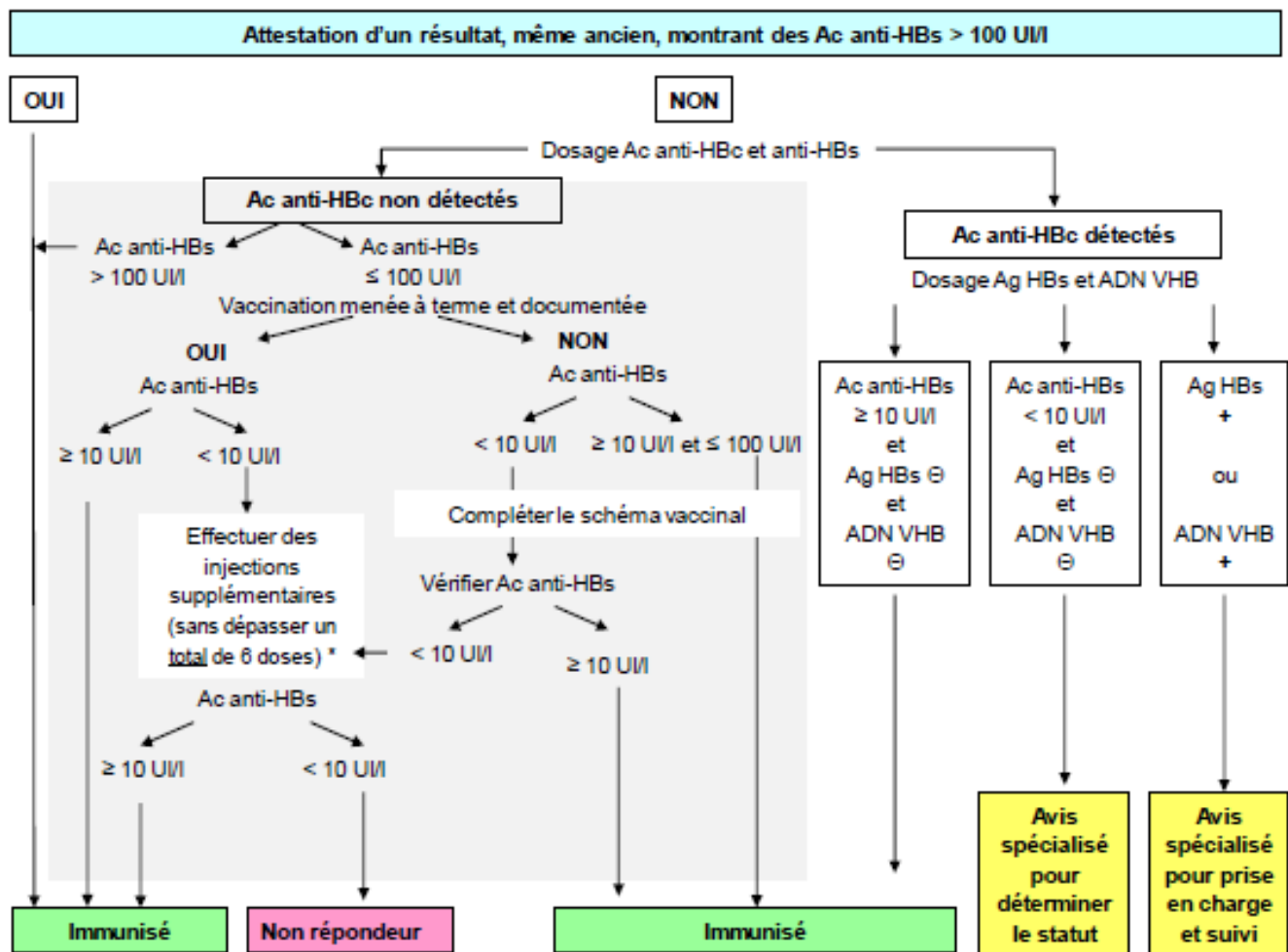
**Autres vaccinations recommandés mais non obligatoires**

	Date
<i>Coqueluche (1 rappel) chez l'adulte</i>	--/--/----
<i>Rubéole oreillons Rougeole (2 doses réalisée)</i>	--/--/---- ___/___/___
<i>Grippe saisonnière</i>	--/--/----
<i>COVID-19</i>	--/--/---- ___/___/___ ___/___/___

**Nota bene** : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les étudiants et professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la COVID-19, la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR), la varicelle et la grippe saisonnière, ainsi que contre l'hépatite A pour les personnes s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...) et - des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées.

➤ SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN :

**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 3**

#### **ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR POUR LES PERSONNES AYANT EXERCÉ AU MOINS UN MOIS EN QUALITE D'AUXILIAIRE AMBULANCIER OU CONDUCTEUR D'AMBULANCE**

##### **CANDIDAT**

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'USAGE :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

##### **PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL**

**Du**

**au**

##### **ENTREPRISE**

Nom :

N° de SIRET :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Nom du responsable du suivi du stage d'orientation professionnelle :

Fonctions dans l'entreprise :

##### **APPRECIATION DE L'EMPLOYEUR**

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
Bilan					

Cachet du responsable de l'entreprise

Date

## **ANNEXE 4**

### **CONVENTION BIPARTITE STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE ENTREPRISE / STAGIAIRE**

**Conformément à l'article 6 de l'arrêté du 11 avril 2022**

**Les candidats souhaitant rentrer en formation préparant au Diplôme d'Etat d'Ambulancier doivent impérativement justifier d'un stage d'orientation professionnelle de 70 heures.**

#### **ENTRE**

NOM de l'entreprise : .....

Adresse :

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

Téléphone :     /    /    /    /    

#### **ET**

NOM du stagiaire : .....

Prénom du stagiaire : .....

Adresse :

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

Téléphone :     /    /    /    /    

Il est convenu ce qui suit :

#### **ARTICLE 1 : CHAMP D'APPLICATION**

La convention doit être **bipartite** et engage **seulement l'Entreprise et le stagiaire**.

Ni l'Etat, ni l'Organisme Gestionnaire, ni l'Institut ne sont concernés par cette convention.

#### **ARTICLE 2 : DUREE ET DATE D'APPLICATION**

L'Entreprise.....

Accueille Mme / Mr.....

Du     /    /    /     au     /    /    /     dans le cadre d'un stage d'orientation professionnelle indispensable aux épreuves d'admission au concours d'entrée en Institut de Formation des Ambulanciers.

### **ARTICLE 3 : OBJET**

Le stagiaire doit effectuer un stage d'orientation professionnelle de 70 heures comme 3<sup>ème</sup> coéquipier dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée.

Ce stage peut être réalisé **en continu ou en discontinu et au maximum sur deux sites différents.**

### **ARTICLE 4 :**

Durant le stage, le stagiaire est soumis au règlement de l'Entreprise d'accueil. En cas de manquement à ces règles, l'Entreprise peut mettre fin au stage. Le stagiaire est non rémunéré.

### **ARTICLE 5 :**

Le stagiaire doit s'assurer par lui-même au titre de la responsabilité civile, ou par ses parents.

Il doit souscrire une extension de responsabilité pour la durée du stage dit d'orientation professionnelle et devra justifier de cette couverture auprès de l'Entreprise d'Accueil qu'il va solliciter pour être accepté en stage.

### **ARTICLE 6 :**

Le représentant de l'Entreprise évalue le stagiaire à l'aide du document proposé en annexe 4.

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Cachet et Signature de l'Entreprise d'Accueil

Signature du stagiaire

## ANNEXE 5

### ATTESTATION DE VALIDATION DU STAGE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE DE 70 HEURES

#### **CANDIDAT**

NOM DE NAISSANCE:

NOM D'USAGE :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

**DATE DU STAGE :**        **du**                                **au**

Durée en heures :

#### **ENTREPRISE**

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Nom du responsable du suivi du stage d'orientation professionnelle :

Fonctions dans l'entreprise :

#### **EVALUATION DU CANDIDAT**

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Aptitudes relationnelles (communication avec les membres de l'équipe, relation avec les patients)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise des caractéristiques spécifiques d'un véhicule sanitaire					
Bilan					

Cachet du responsable de l'entreprise

Date



**ANNEXE 6**



**INSTITUT DE FORMATION AUX PROFESSIONS DE SANTE  
DU CENTRE HOSPITALIER DE FOUGERES**

**ATTESTATION EMPLOYEUR  
POUR LES PERSONNES AYANT EXERCE  
LES FONCTIONS D'AUXILIAIRE AMBULANCIER PENDANT UNE DUREE CONTINUE D'AU  
MOINS UN AN DURANT LES TROIS DERNIERES ANNEES**

Je soussigné(e), .....,

Directeur de l'entreprise de transport sanitaire :

Nom.....,

Adresse : .....

Atteste que M. ou Mme .....,

a exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les cinq dernières années.

Le,

Cachet et signature,

## **ANNEXE 7**

### **Modalités d'accès à la formation par apprentissage**

#### Apprenti (e)

Nom :
Prénom :
Adresse :
Tél. :


#### Etablissement employeur

Etablissement	Nom :	Service :
	Adresse :	Responsable:
	Tél. accueil :	Mail :
		Tél. :
Maître d'apprentissage	Nom, prénom :	
	Fonction :	
	Mail :	
	Tél:	

UFA : Institut de Formation des AS du CH de Fougères (IFAS)

<b>02.99.17.73.68</b>	
	<a href="mailto:secretariat@ifps-chfougeres.bzh">secretariat@ifps-chfougeres.bzh</a>
	Responsable IFA : FADIL Christine
	Formateurs : FADIL Christine et COURTAIS Anne

Centre de Formation des Apprentis : L'ARFASS

	Madame Corinne BOQUEHO Chargée de Développement
	<b>07.56.02.72.79 - 02.21.65.09.14</b>