

# DOSSIER D'INSCRIPTION POUR LA FORMATION D'AMBULANCIER

## PAR LA VOIE DE L'APPRENTISSAGE

*PRÉ-RENTRÉE : lundi 31 août 2026*

**RENTRÉE : mardi 1<sup>er</sup> septembre 2026**

**Nouveauté!**

### DEUX SESSIONS DE FORMATION

6 mois : du 01/09/2026 au 12/02/2027

10 mois : du 01/09/2026 au 11/06/2027

#### Adresse postale

CFA Santé du Centre Val de Loire  
CHRU de Tours  
2 Boulevard Tonnellé  
37000 TOURS

#### Localisation

CFA Santé du Centre Val de Loire  
IFPS – Écoles du CHRU de Tours  
2 rue Mansart  
37170 CHAMBRAY LES TOURS

 02 47 47 74 47

 [cfasante.cvl@chu-tours.fr](mailto:cfasante.cvl@chu-tours.fr)

**L'Institut de Formation des Ambulanciers (IFA) du CHRU de TOURS** a pour mission la formation initiale conduisant au Diplôme d'État d'Ambulancier.

La capacité d'accueil est de 30 candidats.

## I – DEPOT DES DOSSIERS

Le dossier d'inscription est disponible du **19/01/2026** au **30/06/2026** (prolongation) sur le site des écoles du CHRU de Tours rubrique : Ambulancier - Formation en apprentissage.

Cliquez sur le lien : [Ambulancier | IFA TOURS - Écoles du CHRU de Tours](#)

Ouverture des inscriptions	19/01/2026
Clôture des inscriptions	<b>Prolongation au 30/06/2026</b> (minuit cachet de la poste faisant foi)

## II – CONDITIONS D'ACCÈS A LA FORMATION

*Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier*

✓ **Accès à la formation :**

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier est accessible, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

- La formation initiale dont la formation par apprentissage
- La formation professionnelle continue
- La validation, partielle ou totale, des acquis de l'expérience, dans les conditions fixées par un arrêté du ministère chargé de la santé.

**Le candidat doit posséder un permis de conduire, hors période probatoire conforme à la législation en vigueur et en état de validité à la date de clôture de l'inscription (3 ans de permis ou 2 ans si conduite accompagnée).**

Le référent handicap peut être contacté par mail à l'adresse suivante : [cfasante.cvl@chu-tours.fr](mailto:cfasante.cvl@chu-tours.fr).

## III – LA VOIE DE L'APPRENTISSAGE

Les personnes de moins de 30 ans ou en situation de handicap ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage, sollicitent une inscription dans un institut de formation de leur choix, habilité à délivrer des actions de formation par apprentissage.

L'IFA de Tours est habilité pour recevoir des apprentis en formation. L'admission est directe, sous condition d'avoir fourni le dossier d'inscription complet et la promesse d'embauche signée par l'employeur et l'apprenti. Il n'y a pas de frais d'inscription pour les apprentis.

L'admission des candidats est déterminée en fonction de l'ordre d'inscription après dépôt de l'ensemble des pièces obligatoires à fournir.

**PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR :**

<input type="checkbox"/>	La fiche d'inscription complétée et signée (page 8)
<input type="checkbox"/>	La promesse d'embauche (sur le site des écoles du CHRU de Tours)
<input type="checkbox"/>	La copie du permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité (permis de plus de 3 ans ou 2 ans si conduite accompagnée, joindre l'attestation justifiant de la conduite accompagnée) à la date de la clôture des inscriptions
<input type="checkbox"/>	Un certificat médical d'aptitude de non contre-indication à la profession d'Ambulancier délivré par un médecin agréé (page 6) La liste des médecins agréés se trouve en page 5 (lien internet)
<input type="checkbox"/>	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, délivrée par la préfecture
<input type="checkbox"/>	Relevé d'information restreint actualisé (RIR) via le site : <a href="https://www.demarches.interieur.gouv.fr/particuliers/comment-obtenir-releve-information-restreint-rir">https://www.demarches.interieur.gouv.fr/particuliers/comment-obtenir-releve-information-restreint-rir</a>
<input type="checkbox"/>	Le passeport vaccinations des apprentis qui peut être complété lors de la visite avec le médecin agréé
<input type="checkbox"/>	Une photocopie du carnet de vaccinations : vaccinations obligatoires et maladies infantiles + sérologie hépatite B
<input type="checkbox"/>	Une photocopie recto verso de votre carte d'identité ou titre de séjour en cours de validité pour la durée de la formation
<input type="checkbox"/>	Une attestation de droit CPAM générée sur votre compte AMELI
<input type="checkbox"/>	Un CV
<input type="checkbox"/>	Une lettre de motivation
<input type="checkbox"/>	Un RIB
<input type="checkbox"/>	Pour les candidats en situation de handicap : fournir une attestation pour demande d'aménagements spécifiques (tiers temps...)
<input type="checkbox"/>	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

 **TOUT DOSSIER INCOMPLET, ILLISIBLE ET/OU NON CONFORME DEVRA ETRE COMPLÉTÉ AVANT LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS.**

*Le processus d'inscription par la voie de l'apprentissage n'est valable que pour la rentrée au titre de laquelle il a été organisé.*

## IV – FINANCEMENT

Tous les renseignements utiles pourront être fournis par le secrétariat du CFA Santé du Centre Val de Loire.

- **Coût pédagogique annuel de la formation au diplôme d'État d'Ambulancier pour l'année scolaire 2026-2** : 8 593 € (actualisé tous les ans selon FRANCE COMPÉTENCES).
- **Le financement du coût pédagogique de la formation** : est pris en charge par votre employeur et l'OPCO dont il dépend.
- **La rémunération pendant la formation** est accordée par l'employeur.  
Grille rémunération OPCO Mobilités : [Le contrat d'apprentissage](#)

## V - ATTENDUS DE LA FORMATION

Les compétences et aptitudes ci-dessous peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre :

ATTENDUS	CRITERES
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne (adulte et/ou enfant)	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social ou social Connaissance du métier
Qualités humaines, capacités relationnelles, aptitude physique	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne adulte, à collaborer et à travailler en équipe
	Aptitude aux activités physiques
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maitrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités organisationnelles	Aptitudes à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

**Votre dossier complet doit être [au plus tard le 30 juin 2026](#) :**

- Posté en lettre suivie (avant minuit, cachet de la poste faisant foi)

**ou**

- Déposé au secrétariat du CFA Santé du CVL  
(IFPS - 2 rue Mansart à CHAMBRAY LES TOURS entre 9h00 et 15h00).

**[Pour toute information concernant l'apprentissage](#) :**

** 02.47.47.74.47 - [cfasante.cvl@chu-tours.fr](mailto:cfasante.cvl@chu-tours.fr)**

# VI - CERTIFICAT MEDICAL ET PASSEPORT DE VACCINATIONS

## CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE : page 06

À faire compléter par le Médecin agréé de l'ARS : [Trouver un médecin agréé | Agence régionale de santé Centre-Val de Loire](#)

## PASSEPORT VACCINATIONS DES ÉLÈVES 2026-2 : page 07

Dès maintenant, le faire compléter par votre médecin, le médecin agréé ou par un centre de vaccination.  
Mettre à jour, si besoin, vos vaccinations.

### ❖ Les vaccinations obligatoires sont les suivantes :

- **DTP (Diphtérie Tétanos Polio) ou DTcP (Diphtérie Tétanos Coqueluche Polio)** : dernier rappel effectué entre 11 et 13 ans puis à l'âge de 25 ans et à l'âge de 45 ans ; il est recommandé d'y inclure la coqueluche si pas de notion de vaccination ou rappel remontant à plus de 5 ans avec vaccin adapté à l'adulte dTcP.
- **HÉPATITE B : Protocole vaccinal complet ET contrôle sérologie obligatoire** : recherche des Anticorps Anti-HBs et faire une recherche d'Anticorps Anti-HBc si taux d'Anticorps Anti-HBs inférieur à 100 mUI/ml.
  - ➔ Si le résultat des Anticorps anti-HBs est négatif, faire un rappel (dans la limite de 6 injections maximum), puis contrôler à nouveau l'efficacité du vaccin par une sérologie 4 à 6 semaines après le rappel.

### ❖ Les vaccinations recommandées sont les suivantes :

- **Rougeole-Oreillons-Rubéole** : 2 doses de vaccin trivalent pour les personnes nées après 1980 quels que soient les antécédents vis-à-vis des 3 maladies et 1 dose de vaccin trivalent pour les personnes nées avant 1980 et sans antécédent connu de rougeole.
- **Varicelle** : pour les personnes non vaccinées, sans antécédent de maladie et dont la sérologie est négative, 2 injections recommandées.
- le vaccin de la **grippe** vous sera proposé pendant vos études.

**Joindre une photocopie de votre carnet de santé : rubrique vaccinations et maladies infantiles et les résultats de sérologie concernant l'hépatite B.**

**Cette validation est indispensable pour pouvoir démarrer votre formation.**

Références réglementaires :

- Code du Travail L 4621-1 et suivants jusqu'à R 4626-35.
- Code de la Santé Publique (vaccinations) article L 3111-4, R 3112-1 à 5.
- Calendrier vaccinal (Haut conseil de santé publique) publié dans le BEH chaque année.

## CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE

(À compléter par un médecin agréé par l'ARS)

Je soussigné(e),

Docteur.....

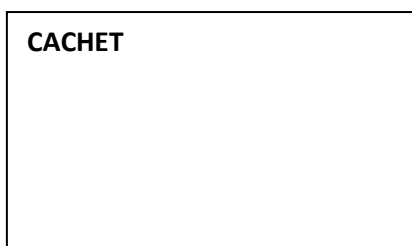
Médecin agréé par l'ARS de la région : .....

Exerçant à : .....

Certifie que M.....


Né(e) le.....

N'est atteint € d'aucune infection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine : AMBULANCIER (arrêté du 07 avril 202 modifié par les arrêtés du 12 avril 2021 et 10 juin 2021 article 8 ter).



Fait à ..... Le.....

Signature :

 Pour les candidats résidant hors Indre-et-Loire et si le cachet du médecin ne comporte pas la mention « médecin agréé de l'administration » **fournir la liste** sur laquelle figure le nom du médecin agréé ou tout autre document justifiant son agrément par l'administration.

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

Certifie que M \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_, a reçu les vaccinations suivantes :

Date, cachet et signature du Médecin :

**VACCINATIONS OBLIGATOIRES**

Cadre réservé au Service de  
Santé au Travail

DTP DTcP	Dates :		
HÉPATITE B (nom du vaccin à préciser)	Date 1 <sup>ère</sup> injection : Date 2 <sup>ème</sup> injection : Date 3 <sup>ème</sup> injection :	Dates des rappels ou doses additionnelles : 1- 2- 3-	
<b>SEROLOGIE HEPATITE B</b> <b>Titrage Anticorps (Ac) anti-HBs</b> <b>ET</b> <b>Sérologie complète si AC anti-HBs &lt;100 UI/L</b>	<b>Ac Anti-HBs</b> – Date :  <b>Si taux d'AC Anti-HBs inférieur à 100 UI/L : sérologie complète obligatoire</b> <b>Ac anti-HBs</b> Date : <b>Ac anti-HBc</b> Date : <b>Ag HBs</b> Date :	Résultat :  Résultat : Résultat : Résultat :	

**VACCINATIONS RECOMMANDÉES**

Rougeole-Oreillons-Rubéole	Date 1 <sup>ère</sup> injection : Date 2 <sup>ème</sup> injection :	Date Maladie :	
Varicelle	Date : Date sérologie :	Date Maladie :	
<p align="center"><b><u>Tout dossier médical incomplet ne sera pas validé par le Médecin du Travail</u></b></p>			Signature du Médecin du travail (pour validation) :

*Le schéma vaccinal doit être terminé pour l'entrée en formation*

**FICHE D'INSCRIPTION  
PAR LA VOIE DE L'APPRENTISSAGE**

*Merci de signaler tout changement au secrétariat*

Civilité :  Monsieur     Madame     Autre .....

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Département de naissance : ..... Pays de naissance : .....

Nationalité (*préciser si double nationalité*) : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

Numéro de Sécurité Sociale : .....

Numéro INE (OBLIGATOIRE) : .....

Adresse de résidence durant la formation : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Situation actuelle : .....

Marié                       Pacsé                       Concubinage

Salarié                       Demandeur d'emploi     Autre .....

**Personnes à prévenir en cas d'urgence**

NOM : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

Adresse : .....

Lien de parenté : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

Adresse : .....

Lien de parenté : .....

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

Fait à ..... le .....

Autorise l'IFA à communiquer mes résultats sur INTERNET :  Oui                       Non

Signature du candidat

**LISTE DES ENTREPRISES DE TRANSPORT SANITAIRE AGRÉÉES  
POUVANT RECEVOIR DES STAGIAIRES EN INDRE ET LOIRE**

<b>Entreprises</b>	<b>Nom du dirigeant</b>	<b>Adresse</b>	<b>Téléphone</b>
JUSSIEU SECOURS – SARL BARTHES	Pascal BARTHES (Gérant)	71, rue de Mosny 37400 AMBOISE	02.47.27.24.24
JUSSIEU SECOURS – SARL BARTHES	Pascal BARTHES (Gérant)	13 Rue de la Tuilerie 37550 SAINT AVERTIN	02.47.27.24.24
JUSSIEU SECOURS – SARL BARTHES	Pascal BARTHES (Gérant)	13 Rue Pierre Latecoere 37500 CHINON	02.47.27.24.24
AMBULANCES CHAMPIGNY	Géraldine PATRY (Gérante)	5, place Saint-Michel 37800 STE MAURE DE TOURAINE	02.47.65.68.06
AMBULANCES POTTIER	Jean-Philippe PINLAUD (Responsable du site)	37 rue du Petit Versailles 37110 CHÂTEAU-RENAULT	02.47.29.65.95
AMBULANCES POTTIER	Vivien POTTIER (DG)	27 route Les Ees 37600 LOCHES	02.47.94.01.01
AMBULANCES POTTIER	Julien ROBIN (Responsable de site)	2 rue René Papin 37300 JOUE LES TOURS	02.47.94.01.01
AMBULANCES POTTIER	Jean-Philippe PINLAUD (Gérant)	68 rue de la Varenne N° 9 37150 BLÉRÉ	02.47.23.51.00
LANGAIS AMBULANCES	Jérémie GAUTEUIL (Gérant)	6 rue Marie Curie 37130 LANGAIS	02.47.96.82.24
AMBULANCES ET TAXIS DU VERON	Laurent GUETTE (Gérant)	20 Rue Yvette Cauchois Le Belliparc 37420 BEAUMONT EN VERON	02.47.58.46.58
VYV AMBULANCES	Nicolas BESNIER (Responsable d'agence)	16 Rue Joseph Cugnot 37300 JOUÉ LÈS TOURS	02.47.05.34.99
AMBULANCES DE CHATEAU LA VALLIÈRE	Albino DE OLIVEIRA (Gérant)	ZA Mon plaisir 37330 CHATEAU LA VALLIÈRE	02.47.24.14.40
TAXIS AMBULANCES FABRICE	Pierre-Alexandre VARENNE (Gérant)	30 rue les Partenais 37250 VEIGNÉ	02.47.43.06.90
AMBULANCES DOIDY	Loïc DOIDY (Gérant)	48 Avenue du Maréchal Leclerc 37160 DESCARTES	02.47.59.14.22
AMBULANCES LAURENT	Cédric LAURENT (Gérant)	5 Route de Bourgueil 37140 RESTIGNÉ	02.47.97.33.00
AMBULANCES M et F SANTIER	Michel et Frédéric SANTIER (Gérants)	3 Avenue de la Gare 37160 DESCARTES	02.47.59.80.40
OUEST TOURAINE AMBULANCE	Mme Sylvie BEAUCHAMP (Gérante)	42 route de Loudun 37120 RICHELIEU	<u>02.47.58.10.61</u>