



FICHE NOTICE D'INSCRIPTION

Concours Ambulancier promotion septembre 2026

Institut de Formation des Ambulanciers

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Établissement : PROJET PROFESSIONNEL PLUS (PPPlus)

Adresse : 16 rue des balourous

Téléphone : 05 94 28 44 35

Email : administratif1@projetproplus.fr

Site internet : www.projetproplus.fr

ÉTAPE 1 : ACCÉDER À LA PLATEFORME D'INSCRIPTION

1. Ouvrez votre navigateur internet (Google Chrome, Mozilla Firefox, Safari, etc.)
2. Rendez-vous sur la plateforme d'inscription à l'adresse suivante :

<https://contact.projetproplus.fr/Myselect/>

3. Créez votre compte candidat si vous êtes nouveau, ou connectez-vous si vous possédez déjà un compte.

ÉTAPE 2 : CALENDRIER À RETENIR

Étape	Date
Ouverture des inscriptions	Lundi 02 février 2026
Date limite de dépôt du dossier	Vendredi 17 avril 2026
Résultat admissibilité	Mercredi 13 mai 2026
Entretien oral de sélection	Du lundi 25 mai au vendredi 29 mai 2026
Publication des résultats	Lundi 03 juin 2026
Date de début de formation	Lundi 31 août 2026
Fin de la formation	Vendredi 12 mars 2027



ÉTAPE 3 : FRAIS D'INSCRIPTION CONCOURS

Coût de l'inscription au concours : GRATUIT

ÉTAPE 4 : PROCESSUS DE SÉLECTION

Pour candidater, il faut

- Être majeur et titulaire du permis B depuis 3 ans ou 2 ans si conduite accompagnée
- Faire au préalable un stage d'observation de 70h00 dans une ambulance
- Déposer un dossier de candidature complet comprenant 1 cv, 1 lettre de motivation et 1 projet professionnel
- Réussir l'épreuve d'admissibilité (note <10 est éliminatoire)
- Réussir l'entretien d'admission

ÉTAPE 5 : CONSTITUTION DU DOSSIER DE CONCOURS

Listes des pièces à rassembler en couleurs :

- 1 photocopie de votre pièce d'identité
- 1 photocopie de votre permis de conduire
- L'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué
- Un certificat médical de non-contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé
- Un certificat médical de vaccinations à jour délivré par un médecin agréé
- Une lettre de motivation obligatoirement manuscrite
- Un curriculum vitae à jour
- 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 ne doit pas excéder 2 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.
- 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.

Les certificats médicaux doivent obligatoirement être établis par un médecin agréé par l'ARS

<https://www.guyane.ars.sante.fr/liste-des-medecins-agrees>

ÉTAPE 5 : ENVOI DU DOSSIER

EN LIGNE

➖ PAS D'ENVOI DE COURRIER

Toutes les pièces demandées sont à téléverser en format **PDF** sur

<https://contact.projetproplus.fr/Myselect/>



INFORMATIONS SUR LA FORMATION

Durée totale : 801 heures

Type d'enseignement	Durée
Enseignement en institut	556 heures
Stages	245 heures

Durée selon le parcours

- Formation : 16 semaines soit 556 h
- Stages : 7 semaines soit 245 h
- Congés : 2 semaines

COÛT DE LA FORMATION

Coût pédagogique total : 9000 € (Neuf mille euros)

Frais d'inscription 800€ (Huit cents euros)

Possibilités de financement

Vous êtes demandeur d'emploi inscrit à France Travail ?

Le coût pédagogique de la formation peut être financé jusqu'à 100 % par la Collectivité Territoriale de Guyane, sous réserve d'éligibilité.

Vous êtes étudiants ?

Le coût pédagogique de la formation peut être financé jusqu'à 100 % par la Collectivité Territoriale de Guyane, sous réserve d'éligibilité.



Vous êtes salarié, en reconversion ?

Le coût pédagogique de la formation peut être financé par Transition Pro.
Rapprochez-vous de Transition Pro GUYANE afin de voir si vous êtes éligible

Vous êtes salarié ?

Rapprochez-vous de votre employeur afin qu'il étudie avec vous votre projet de formation auprès de l'OPCO de votre branche professionnelle.

Vous êtes agent de la fonction publique hospitalière ?

Il est impératif de vous rapprocher de votre cadre de proximité pour lui faire connaître votre projet afin qu'il soit étudié par le service.

CONTACTS

Téléphone : 05 94 28 44 35

Email : administratif1@projetproplus.fr

Site web : www.projetproplus.fr

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS VALIDÉ

PRE-REQUIS AU DIPLOME D'ETAT D'AMBULANCIER

CONVENTION DE STAGE D'OBSERVATION DE 70 HEURES EN
ENTREPRISE

(Conformément à l'arrêté du 11 avril 2022)

Dates: du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____ .

Durée du stage : 70 heures

Entre:

Nom de l'entreprise de transport sanitaire:	
Responsable de l'entreprise de transport sanitaire:	
Adresse :	
Téléphone:	Télécopie:
Mail:	

Et:

Nom et prénom du candidat:	
Adresse:	
Téléphone fixe :	Portable:

Article 1 : la convention bipartite doit être établie entre l'entreprise et le candidat. L'institut de Formation d'Ambulanciers, ni l'Etat, ni l'organisme gestionnaire, ne sont concernés par cette convention.

Article 2: Le responsable de l'entreprise d'accueil déclare accepter le candidat pour effectuer un stage d'observation de 70 heures, en vue de présenter le concours d'entrée à l'institut de formation d'Ambulanciers.

Article 3 : Les horaires sont fixés en fonction des objectifs particuliers du stage, et après accord des deux parties, pour une durée de 70 heures, sur la base de 35 heures par semaine, comme 3^{ème} coéquipier. Ce stage doit être réalisé en continu. **Le stagiaire n'est pas autorisé à la conduite de véhicules.** Le stagiaire s'engage à s'assurer sur le plan individuel pour les risques accidents du travail, de trajets et maladies professionnelles ainsi que par une assurance responsabilité civile professionnelle.

Article 4: Il appartient à l'entreprise recevant les stagiaires de veiller à la qualité de leur encadrement, afin que le stagiaire soit réellement en situation de formation. En aucun cas, il ne peut remplacer un professionnel de l'ambulance ou d'un V.S.L.

Article 5 : Pendant le stage, un temps suffisant doit être prévu pour que le stagiaire puisse, en relation avec le personnel, observer, réfléchir et se documenter avant d'exécuter des gestes pratiques simples et encadrés.

Article 6: Le stagiaire en formation est tenu au secret professionnel. Tout ce qu'il entendra ou verra concernant les patients, leur entourage ou l'entreprise ne sera pas divulgué.

Article 7: Le stagiaire est sous la responsabilité de l'entreprise. Tout manquement à la discipline, aux convenances en usage, ou toute absence non justifiée peuvent justifier un arrêt immédiat du stage et en résulter une non validation du stage.

Article 8: A l'issue de chaque stage, une fiche d'évaluation (annexe 3) sera établie par la personne responsable du service où le stage a été effectué, et en collaboration avec l'équipe ayant effectivement assuré l'encadrement. Quatre critères de qualité de travail seront renseignés et argumentés par une appréciation précise et personnalisée. Cette évaluation sera communiquée au stagiaire au cours d'un entretien avec la personne responsable de l'appréciation. Cette évaluation sera présentée au jury lors de l'épreuve orale d'admission.

La présente convention prend effet à la date de la signature.

Un exemplaire sera conservé par l'entreprise, le deuxième par le candidat.

Fait en deux exemplaires, le ___ / ___ / ____ .

Lu et approuvé par le responsable de l'établissement d'accueil (Nom, prénom, signature et tampon)

Lu et approuvé par le stagiaire (Nom, prénom, signature)

ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION
--

CANDIDAT :

Nom : Nom marital éventuel :
 Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Tél : Fax :
 Mail :

DATE DU STAGE :

Du au

ENTREPRISE :

Nom :
 N° Siret :
 Adresse :
 Code postal et ville : Fax : Mail :
 Tél. :

Nom et fonction du responsable du suivi du stage d'observation du candidat :

APPRECIATION DU MAITRE DE STAGE					
--	--	--	--	--	--

(mettre une croix dans la colonne choisie et motivez impérativement votre choix dans la case observations)

CRITÈRES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Aptitudes physique (agilité, résistance, prot de charges, ergonomie)					
Aptitudes relationnelles (communication avec les membres de l'équipe, relation avec les patients)					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise des caractéristique spécifique d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

Cachet du responsable de l'entreprise

Date :