

ANNEXE 4

CONVENTION BIPARTITE STAGE D'OBSERVATION 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 / Mlle / M.

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^{ème} coéquipier dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée. Ce stage est réalisé **en continu sur un seul site**.

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'OBSERVATION DE 70 HEURES

CANDIDAT

NOM : Nom marital :

Prénom :

Adresse :
.....

DATE DU STAGE : du ! ____ ! ____ ! ____ ! au ! ____ ! ____ ! ____ !

Durée en heures : ! ____ ! h

ENTREPRISE

Nom :

Adresse :

Téléphone : ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! Mail :
.....

Nom du responsable du suivi du stage d'observation :

EVALUATION DU CANDIDAT

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Aptitude 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					

Le : ! ____ ! ____ ! ____ !

Cachet du responsable de l'entreprise