

INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

DOSSIER D'INSCRIPTION

Pour la 26ème Formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier
Du 26 août 2019 au 16 janvier 2020

Nom.....

(Pour les femmes mariées, nom de jeune fille suivi du nom d'épouse)

Prénoms.....

HORAIRE D'OUVERTURE DU SECRÉTARIAT

Les LUNDI et MARDI Après-midi de 14 h 00 à 16 h 00
Les JEUDI et VENDREDI Matin de 9H 00 à 12H00

FERMÉ LE MERCREDI



L'institut sera fermé du 24 décembre 2018 au 01 janvier 2019 inclus

**Institut de Formation des Ambulanciers
CHRU de LILLE
3 avenue Oscar Lambret – CS 70001
59037 Lille Cedex
03 20 44 55 23**

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE

FORMATION DES AMBULANCIERS

Formateurs

CLUIS Emmanuel
CUNA Yannick
OBLED Laurence

Conseiller Scientifique :

Docteur Alain FACON

Secrétariat :

I.F.A. : 03.20.44.55.23
Télécopie : 03.20.44.63.58

Directrice :

Rachida BENAMEUR

Arrêté du 28 septembre 2011 modifiant l'arrêté du 26 janvier 2006 (*J.O n° 48 du 25 février 2006*) relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier
Et décret n° 2007-1301 du 31 août 2007 relatif au Diplôme d'Etat d'Ambulancier

ATTENTION

Disponibilité des dossiers d'inscription : 04 décembre 2018 au 12 février 2019

Frais de dossier : 98,00 euros

Seules les inscriptions accompagnées de leur règlement par chèque ou Mandat cash (libellé à l'ordre du Trésor Public) seront prises en considération.

Ces frais sont non remboursables.

DOSSIER A RETOURNER

- **PAR COURRIER** – I.F.A. 59 - 3 avenue Oscar Lambret – CS 70001 - 59037 LILLE CEDEX OU
- **A DÉPOSER** au secrétariat I.F.A / CESU 59 aux horaires d'ouverture

CLÔTURE DES INSCRIPTIONS : Mardi 19 février 2019 (cachet de la poste faisant foi)

HORAIRES D'OUVERTURE DU SECRÉTARIAT

Les LUNDI et MARDI Après-midi de 14 h 00 à 16 h 00
Les JEUDI et VENDREDI Matin de 9H 00 à 12H00

FERMÉ LE MERCREDI



L'institut sera fermé du 24 décembre 2018 au 01 janvier 2019 inclus

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNÉ

I - CONSTITUTION DU DOSSIER

SEULES LES PHOTOCOPIES FORMAT A.4 SONT ACCEPTEES

- Fiche de renseignements - **ANNEXE I** (à compléter)
- Curriculum Vitae complet
- Photocopie de la carte nationale d'identité (recto verso) en cours de validité / ou passeport
- 2 enveloppes autocollantes (format 22 X 11cm) 1 seule pour les candidats dispensés de l'épreuve d'admissibilité (détails page 4)
 - ❖ libellées à vos nom, prénom et adresse
 - ❖ affranchies au tarif en vigueur pour un envoi en recommandé avec **Accusé de Réception**.
 - ❖ Les timbres (doivent impérativement être collés sur chaque enveloppe).
- 2 imprimés de la poste pour envoi en Recommandé avec A.R. dûment remplis (ne pas coller les imprimés sur les enveloppes)

↙ ↘

Case destinataire : Nom, prénom Adresse du candidat
--

Case expéditeur : I.F.A/CESU 59 – CHRU de LILLE 3, avenue Oscar Lambret 59037 LILLE CEDEX

- Quatre photographies d'identité récentes - *Format officiel (pas de photographies scannées) (Mettre **obligatoirement** nom et prénom au dos de chaque photographie)*
- 1 photocopie du permis de conduire B (recto verso) 3 ans de permis de conduire sont requis, 2 ans si procédure de conduite accompagnée, et le permis ne doit pas être sous le coup d'une période probatoire.
- 1 photocopie de l'Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué par un **médecin agréé par la préfecture** (*Coordonnées page 6*) dans les conditions de l'article **R 221-10** du Code de la Route (*le CERFA doit être tamponné par la préfecture avec la date de validité apparente*).
- +
- Certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un **médecin agréé par L'Agence Régionale de Santé de votre région (A.R.S)** (*Coordonnées page 6*). Ce certificat devra dater de moins de 1 an à la date d'entrée en formation.
- +
- Certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur pour les professionnels de santé - **ANNEXE II** (à faire compléter par le **médecin agréé ou par votre médecin traitant**). Ce certificat doit **impérativement** préciser les **différentes dates** de vaccinations et de **rappel(s) des vaccinations obligatoires** pour l'exercice de la profession et l'entrée en formation. **N.B.** : Pensez à vous présenter chez le médecin avec votre carnet de vaccinations
- Photocopie du diplôme scolaire requis afin d'être dispensé(e) de l'épreuve écrite d'admissibilité (détails p. 4)
- 1 chèque de 98,00 euros libellé à l'ordre du Trésor Public
- Attestation de validation du stage de découverte dûment complétée - **ANNEXE III** (de 140 heures) dans le transport sanitaire privé ou hospitalier comme 3^e coéquipier. **Pour ce stage, vous devez souscrire une extension de garantie professionnelle à votre assurance en responsabilité civile maison ou voiture auprès de votre assureur. Cette attestation (valable 2 ans) devra être remise au plus tard le **jeudi 16 mai 2019**.**
- Attestation complétée de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins un mois à temps plein en qualité d'auxiliaire ambulancier – **ANNEXE IV**
- Autorisation de publication des résultats sur Internet - **ANNEXE V**
- Photocopie de l'attestation de formation d'Auxiliaire Ambulancier pour les candidats ayant suivi ladite formation de 70 heures.
- Attestation(s) sur l'honneur, du ou des employeurs, d'exercice en qualité d'Auxiliaire Ambulancier indiquant l'identité du salarié avec date et lieu de naissance ainsi que les périodes d'activité en précisant la quotité du temps de travail.

A l'issue des épreuves, les dossiers d'inscription des candidats

II – EPREUVES DE SELECTION

Les convocations sont envoyées environ 15 jours avant chaque type d'épreuve

Les épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées. L'Institut de Formation organise deux sessions de formation par an.

1 – Les épreuves de sélection comprennent :

1 épreuve d'admissibilité et 1 épreuve orale d'admission

⇒ L'épreuve d'admissibilité aura lieu le **Vendredi 29 mars 2019 après-midi** ; elle comporte :

- une épreuve écrite pour les personnes non titulaires d'un diplôme requis (voir ci-dessous).

L'épreuve écrite comprend :

1. un sujet de français du niveau du brevet des collèges (à partir d'un texte de culture générale sur un sujet d'actualité d'ordre sanitaire ou social, dégager les idées principales et commenter les aspects essentiels du sujet traité)
2. un sujet d'arithmétique portant sur les quatre opérations numériques de base et les conversions mathématiques. Les moyens électroniques de calcul sont interdits.

Les résultats de l'épreuve écrite d'admissibilité seront disponibles le jeudi 04 avril 2019 partir de 09h00, affichage extérieur IFA/CESU 59 et sur Internet

⇒ L'épreuve orale d'admission se déroulera sur la **période du jeudi 23 au vendredi 24 mai 2019.**

Elle est composée :

- D'un exposé à partir d'un texte de culture générale du domaine sanitaire ou social.
- D'une évaluation des motivations et du projet professionnel du candidat.
- De la transmission de votre ou vos rapports de stage totalisant 140 heures effectuées dans le transport sanitaire **agrée** privé ou hospitalier – **ANNEXE III.**

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

Les résultats de l'épreuve orale d'admission seront disponibles le mardi 28 mai 2019 à partir de 14h00, affichage extérieur IFA/CESU 59 et sur Internet.

➤ Sont dispensés de l'épreuve écrite d'admissibilité :

- les candidats d'un diplôme homologué au niveau IV (Baccalauréat)
- les candidats titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V
- 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 (fournir la photocopie de l'admission)

➤ Sont dispensés du stage d'orientation professionnelle :

- les auxiliaires ambulanciers ayant exercé pendant 1 mois minimum à temps plein. (Fournir l'attestation de l'employeur) – **ANNEXE IV**
- les candidats issus de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de trois années.

➤ Sont dispensés de l'épreuve orale d'admission :

1. 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 cinq dernières années, dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire. ⇒ **Attestation(s) sur l'honneur du ou des employeurs, d'exercice en qualité d'Auxiliaire Ambulancier précisant l'identité du salarié avec date et lieu de naissance ainsi que les périodes d'activité en précisant la quotité du temps de travail. Les conducteurs et « autres » ne peuvent bénéficier de cette dispense.**
2. les candidats titulaires d'un DEAS et/ou d'un DEAVS

Ces dispenses ne peuvent excéder 5 candidats par promotion conformément à la décision du conseil technique de l'I.F.A sous la présidence de l'Agence Régionale de Santé. Le classement des dossiers des

candidats dispensés est effectué par le Directeur de l'institut. Au delà, les candidats seront convoqués à l'épreuve orale d'admission.

III - FRAIS DE SCOLARITE

Frais de scolarité : **5 135,00 euros (tarif 2019)**

Les frais de scolarité seront perçus par le Trésorier Principal du C.H.R.U. de Lille à l'issue de la formation.



Toute annulation intervenant :

- au moins 15 jours avant le début de la formation ne donnera pas lieu à encaissement
- jusqu'à 15 jours avant le début de la formation, l'IFA facturera un dédit de 15% du montant total de la formation.
- dès le premier jour de la formation, l'intégralité du montant des frais de formation sera due.

IV - REPAS - HEBERGEMENT

Possibilité de restauration et d'hébergement au Self et à l'internat de l'Institut Gernez Rieux

V - DEROULEMENT DE LA SCOLARITE

Il sera demandé aux candidats sélectionnés durant la formation de :

- Fournir obligatoirement un **bulletin n°3 du casier judiciaire** conformément à la décision du conseil technique réuni en date du 18 avril 2014.
- Se munir de **2 tuniques et 2 pantalons blancs** pour les stages.

La durée des études est de **20 semaines à temps plein pour la formation complète.**

Ces études comportent un **enseignement théorique et pratique** avec stages hospitaliers et en entreprise de transport sanitaire agréée par le Ministère de la Santé.

L'évaluation des compétences acquises par les élèves est effectuée tout au long de leur formation.

VI - INFORMATIONS DIVERSES

Nous vous informons que **VOUS** avez la possibilité de vous adresser à différents organismes susceptibles de financer tout ou partie de votre formation.

Pour les salariés :

↳ du secteur privé :

- Prise en charge par l'entreprise
- Un organisme de financement (FONGECIF)

↳ du secteur public : Accord de promotion professionnelle par l'établissement employeur.

Pour les demandeurs d'emploi :

- ∞ être inscrit sur la liste des demandeurs d'emploi et se renseigner auprès du secrétariat de l'IFA.
- ∞ Missions Locales,
- ∞ Conseil Général pour les bénéficiaires du R.S.A, etc..., pour obtenir une éventuelle prise en charge.



Les démarches sont à effectuer impérativement avant l'entrée en formation.

VII – COORDONNEES

Agence Régionale de Santé (A.R.S.)
556 Avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Liste des médecins agréés A.R.S. disponible également sur Internet :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/les-medecins-agrees> (Rubrique : pôle santé publique - offre de soins - liste médecins généralistes agréés)

Liste des médecins agréés par la Préfecture pour la conduite des ambulances et VSL :

<http://www.nord.pref.gouv.fr>

Rubrique : Démarches/permis de conduire/visite médicale

CONSEIL REGIONAL (bourses régionales)

aidesindividuelles.hautsdefrance.fr

Tel : 0 800 36 54 85 (appel gratuit depuis un poste fixe)



**I.F.A.
FORMATION AU DIPLOME D'ETAT
D'AMBULANCIER**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM : _____ Prénom : _____ NOM MARITAL. : _____

Né (e) le _____ à _____ SITUATION FAMILIALE : _____

Adresse : _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Téléphone : Domicile _____ Portable _____

Courriel : _____ @ _____

En cas de changement d'adresse pendant le concours veuillez nous en avvertir

Diplômes Obtenus : (Joindre la photocopie) (*)

Baccalauréat ou équivalence. Précisez la série du Bac. { _____ } Autres diplômes : { _____ }

B.E.P. Sanitaire et Social

D.E.A.S.

D.E.A.V.S.

Situation :

Auxiliaires Ambulanciers (**)

Date d'exercice de la profession :

.....

Nom et adresse de l'employeur :

.....

Demandeur d'emploi

Depuis le : *Indemnisé :* Oui Non

Dernier emploi exercé :

En activité professionnelle (Autre) C.D.D Date de fin de contrat

Laquelle

.....

LES DIPLOMES ETRANGERS DOIVENT ETRE TRADUITS PAR UN TRADUCTEUR ASSERMENTE

(*) Cochez la ou les case(s) correspondant à votre situation, des vérifications de diplômes sont effectuées auprès du Rectorat

(**) Compléter l'Annexe IV

**CERTIFICAT MEDICAL DE
VACCINATIONS**
(Conforme à la réglementation en vigueur pour
les professionnels de santé)

Ce certificat doit être joint au dossier d'inscription et dater de moins d'un an.

Je soussigné(e), Docteur

Certifie avoir examiné ce jour M.

J'atteste : (1)

que le (la) candidat(e)

a été vacciné(e) par le B.C.G. (noter les dates et les numéros de lots) :

-
-
-

a été vacciné(e) contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

VACCINATIONS			RAPPELS	
	Date	N° lot	Date	N° lot
1 ^{ère} injection				
2 ^{ème} injection				
3 ^{ème} injection				

a été vacciné(e) contre l'hépatite B : une attestation médicale indiquant la date et le résultat du contrôle du **taux des anticorps anti-HBS** doit compléter l'attestation médicale des personnes vaccinées (Arrêté du 02 août 2013). (**voir modalités au verso**)

VACCINATIONS			RAPPELS	
	Date	N° lot	Date	N° lot
1 ^{ère} injection				
2 ^{ème} injection				
3 ^{ème} injection				

Taux d'anticorps Anti-HBS :

Date : (2)

Cachet et signature du médecin

N.B. : pensez à vous présenter chez votre médecin avec votre carnet de vaccinations

(1) Cocher les cases

(2) Daté de moins de 3 mois

Schémas vaccinaux pour l'hépatite B

Dans le cas d'absence de vaccination antérieure :

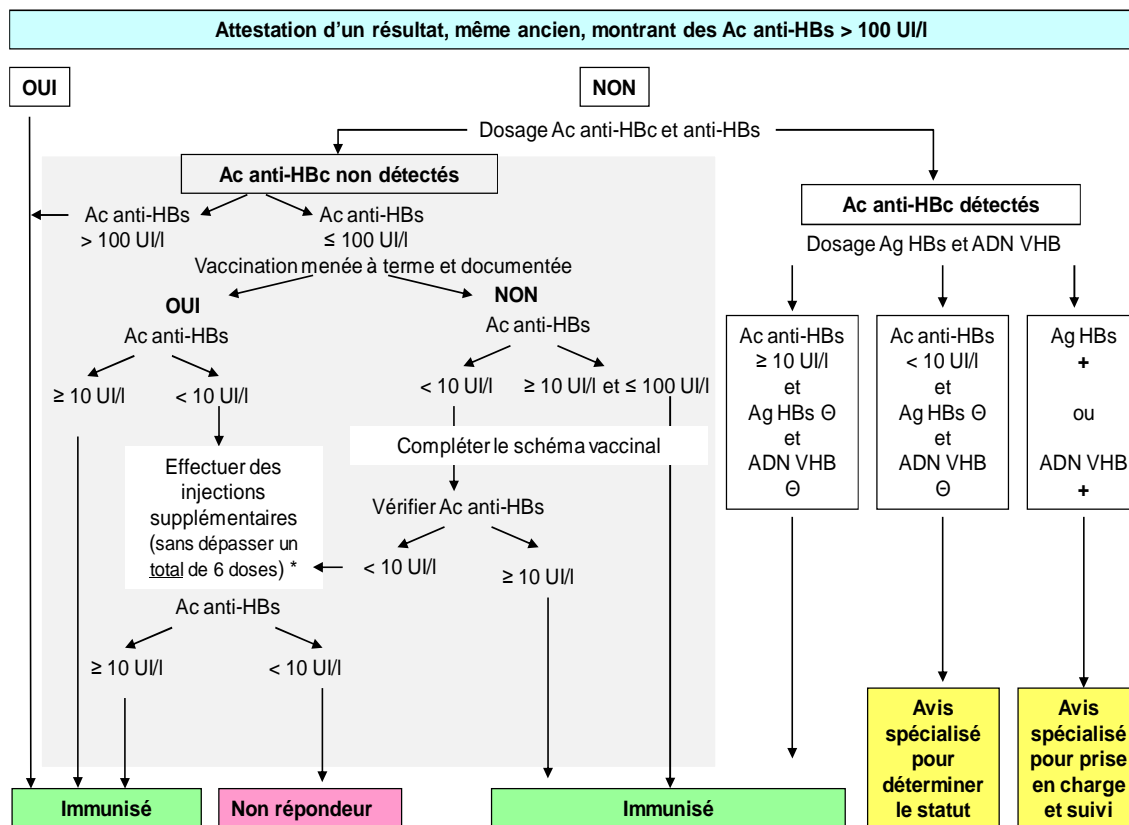
un schéma préférentiel en trois injections, qui respecte un intervalle d'au moins un mois entre la première et la deuxième injection, et un intervalle d'au moins six mois pour l'hexavalent, entre la deuxième et la troisième injection, est recommandé. Un dosage d'anticorps doit être effectué 1 mois après le dernier vaccin afin de vérifier l'immunité.

L'immunité doit être acquise pour les premières périodes de stages, c'est-à-dire, au plus tard pour le mois de février 2019.

Un schéma adapté est préconisé afin d'acquérir une immunité rapide (étudiants non vaccinés des filières médicales et paramédicales, départ imminent pour un séjour prolongé en zone de moyenne ou de forte endémie). Il inclut trois doses à un mois d'intervalle. Un dosage d'AC anti-HBS est à réaliser 1 mois après la dernière injection.

Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique

Annexe I



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

ATTESTATION DE VALIDATION DU STAGE DE DECOUVERTE

CANDIDAT :

Nom : Nom marital
 Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél : Fax :
 Mail :

DATE DU STAGE

Du : **au :**

Préciser le nombre d'heures :

ENTREPRISE

Nom :
 N° SIRET :
 Coordonnées

Nom du responsable du suivi du stage de découverte du candidat :
 Fonction dans l'entreprise :

EVALUATION DU CANDIDAT :

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					

STAGE VALIDE**OUI****NON**

CACHET ET SIGNATURE
 du responsable de l'entreprise

Date

NOTE

à l'intention des responsables d'entreprise ou de service de transport sanitaire

Madame, Monsieur,

Afin de répondre aux conditions d'inscription en Institut de Formation des Ambulanciers, chaque candidat doit valider un stage de découverte de 140 heures dans le transport sanitaire privé ou hospitalier.

Ce stage doit permettre de cerner les motivations et les aptitudes du candidat à suivre la formation d'ambulancier et doit-nous aider à sélectionner des futurs professionnels.

C'est pourquoi nous vous demandons :

- si possible, que le stagiaire soit suivi par 1 référent de stage ce qui lui permettra de bien cerner les aptitudes du candidat.
- de remplir dans le détail cette attestation.
Toute attestation non originale, ne faisant pas figurer le nom, signature et cachet de l'entreprise et/ou raturée, sera considérée comme non valide. **La période du stage ainsi que le nombre d'heures effectués doivent absolument être précisés sur le document.**
- **en cas de non validation de stage** pour motif(s) divers mais qui apparaîtront clairement dans la case BILAN, nous vous prions de bien vouloir nous **retourner cette fiche** dûment complétée à :

I.F.A. 59, 3 avenue Oscar Lambret CS 70001 - 59037 LILLE Cedex

Consignes spécifiques

Dans Maîtrise d'un véhicule sanitaire :

- la vérification du véhicule
- son équipement
- le nettoyage désinfection
- l'utilisation et l'entretien du matériel seront abordés

Dans BILAN :

Vous pouvez ajouter vos observations concernant des critères que vous jugez incontournables quant à la déontologie et à la représentation de la profession.

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR
POUR LES PERSONNES AYANT EXERCE AU MOINS UN MOIS A
TEMPS PLEIN EN QUALITE D'AUXILIAIRE AMBULANCIER.**

CANDIDAT :

Nom : Nom marital
 Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél : Fax :
 Mail :

PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :

Du : **au :**

ENTREPRISE

Nom :
 N° SIRET :
 Coordonnées

Nom du responsable de 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 ET SIGNATURE
 du responsable de l'entreprise

Date



Institut de Formation des Ambulanciers

Institut de Formation des Ambulanciers du CHRU de LILLE :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion et à l'organisation des épreuves d'admission à l'institut de formation des ambulanciers. Les destinataires des données sont : le secrétariat et la direction de l'Institut de Formation des Ambulanciers, l'ARS et la DRJSCS du Nord Pas de Calais, les membres du jury, les candidats.

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à Madame la Directrice de l'Institut de Formation des Ambulanciers du CHRU de LILLE, 3 avenue Oscar Lambret, 59037 LILLE CEDEX.

Les résultats de l'épreuve écrite d'admissibilité seront disponibles :

- En affichage extérieur le jeudi 04 avril 2019 à 09h00 à l'I.F.A/CESU 59.
- Sur Internet à l'adresse suivante : <http://ifa.chru-lille.fr>

Les résultats de l'épreuve orale d'admission seront disponibles :

- En affichage extérieur le mardi 28 mai 2019 à 14h00 à l'I.F.A/CESU 59.
- Sur Internet à l'adresse suivante : <http://ifa.chru-lille.fr>

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone

Cochez la mention que vous choisissez

Je soussigné(e), (nom, prénoms en MAJUSCULES)

-
- Autorise** le service organisateur des épreuves d'admissibilité et d'admission de l'Institut de Formation des Ambulanciers du Centre Hospitalier Régional de Lille, **à publier mes nom, prénom** sur internet, dans le cadre de la diffusion des résultats de l'admissibilité et de l'admission au concours pour la session du 26 août 2019 au 16 janvier 2020.
- N'autorise pas** le service organisateur des épreuves d'admissibilité et d'admission de l'Institut de Formation des Ambulanciers du Centre Hospitalier Régional de Lille, **à publier mes nom, prénom** sur internet, dans le cadre de la diffusion des résultats de l'admissibilité et de l'admission au concours pour la session du 26 août 2019 au 16 janvier 2020.

A Le

Signature



Exemplaire à joindre au dossier d'inscription

Institut de Formation des Ambulanciers

Institut de Formation des Ambulanciers du CHRU de LILLE :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion et à l'organisation des épreuves d'admission à l'institut de formation des ambulanciers. Les destinataires des données sont : le secrétariat et la direction de l'Institut de Formation des Ambulanciers, l'ARS et la DRJSCS du Nord Pas de Calais, les membres du jury, les candidats.

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Madame la Directrice de l'Institut de Formation des Ambulanciers du CHRU de LILLE, 3 avenue Oscar Lambret, 59037 LILLE CEDEX.

Les résultats de l'épreuve écrite d'admissibilité seront disponibles :

- En affichage extérieur jeudi 04 avril 2019 à 09h00 à l'I.F.A/CESU 59.
- Sur Internet à l'adresse suivante : <http://ifa.chru-lille.fr>

Les résultats de l'épreuve orale d'admission seront disponibles :

- En affichage extérieur le mardi 28 mai 2019 à 14h00 à l'I.F.A/CESU 59.
- Sur Internet à l'adresse suivante : <http://ifa.chru-lille.fr>

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone

Cochez la mention que vous choisissez

Je soussigné(e), (nom, prénoms en MAJUSCULES)

-
- Autorise** le service organisateur des épreuves d'admissibilité et d'admission de l'Institut de Formation des Ambulanciers du Centre Hospitalier Régional de Lille, **à publier mes nom, prénom** sur internet, dans le cadre de la diffusion des résultats de l'admissibilité et de l'admission au concours pour la session du 26 août 2019 au 16 janvier 2020.
- N'autorise pas** le service organisateur des épreuves d'admissibilité et d'admission de l'Institut de Formation des Ambulanciers du Centre Hospitalier Régional de Lille, **à publier mes nom, prénom** sur internet, dans le cadre de la diffusion des résultats de l'admissibilité et de l'admission au concours pour la session du 26 août 2019 au 16 janvier 2020.

A Le

Signature