	<p>DOSSIER D'INSCRIPTION ET RENSEIGNEMENTS PRATIQUES POUR L'ENTREE EN FORMATION EN SOINS INFIRMIERS Candidats PARCOURSUP</p> <p>ANNEE 2023</p>	<p>Réf SEO : T03N07-01-04</p> <p>Création : 21/04/2022</p> <p>Version : 001</p> <p>Date : 24/05/2023</p>
---	--	--

DOSSIER A FAIRE PARVENIR dans les 15 jours après envoi



Vous venez de retirer un dossier d'inscription pour l'entrée en formation en Soins Infirmiers conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier.

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez-vous adresser au secrétariat :

Secrétariat : tél. 03 88 06 30 81

E-mail : sec.ifsi@ch-haguenuau.fr

Internet : <https://www.ifsi-ifas-chna.fr/>



IFSI IFAS Haguenuau



IFSI IFAS Haguenuau

Instituts de Formation en Soins Infirmiers et Aides-Soignants

21 rue de la Redoute

BP 40 252

67504 HAGUENAU CEDEX



1. PIECES A FOURNIR

Légende : Documents à fournir
Documents à compléter

• POUR LE DOSSIER MEDICAL

- **Attestation médicale de vaccinations** à faire compléter par le médecin traitant. La vaccination de l'Hépatite B est obligatoire. Attention, si vous n'êtes pas à jour avec cette vaccination, il faut impérativement démarrer la 1^{ère} injection début juillet afin de répondre aux obligations vaccinales avant votre entrée en formation. « *Annexe 1* »
- **Certificat médical** : à faire compléter par un médecin agréé (pas votre médecin traitant - liste des médecins agréés accessible sur internet : www.grand-est.ars.sante.fr - onglet Votre Santé). « *Annexe 2* »
- Photocopie des pages «vaccinations» et «maladies infantiles» de votre carnet de santé.

• POUR LA VISITE MEDICALE (obligatoire pour valider définitivement votre inscription).

Attention : il est impératif pour cela d'avoir au préalable fait son inscription universitaire.

Il faut prendre RDV pour votre visite médicale auprès de la médecine universitaire : des créneaux seront ouverts à partir du lundi 12 juin ainsi que début juillet jusqu'au jeudi 13 juillet. La réouverture du Service de Santé Universitaire se fera le 25 août (quelques dates intermédiaires seront encore disponibles sur Doctolib).

- soit par téléphone au **03 68 85 50 24**
- soit sur **Doctolib** en choisissant :
- Spécialité : **infirmière**
- **Catégorie de motif** : visite infirmière pour sages-femmes, infirmières et aides-soignants
- **Motif de consultation** : IFSI 1^{ère} année et AS Haguenau en présentiel au SSU
- **Choisir un praticien** : Caroline MAGLOTT ou tout autre praticien qui apparaît dans le menu déroulant.

Il est possible d'avoir en plus un rendez-vous médical pour ceux qui le souhaitent, si problème de santé particulier ou nécessité d'un aménagement des études.

- Apporter **impérativement** le **carnet de santé ou carnet de vaccinations** ainsi que les **résultats de la sérologie hépatite B si déjà faite** (avec anticorps anti-HBS **ET** anti-HBC) , vaccination **COVID 19 si faite** et la **fiche médicale remplie par leur médecin** « *Annexe 1* »

Important : Les étudiants mineurs devront être accompagnés d'un parent ou être en possession d'une autorisation parentale de soins.



ATTENTION

Selon l'article 54 de l'Arrêté du 21 avril 2007 modifié notamment par l'arrêté du 17 avril 2018: l'admission définitive dans un institut de formation préparant au diplôme d'infirmier est subordonnée :

- à la production, au plus tard **le premier jour de la rentrée**, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ;
- à la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

• POUR LE DOSSIER ADMINISTRATIF

- Document « **Fiche de renseignements** » « *Annexe 3* »
- Document « **Frais de formation** » « *Annexe 4* »
- Document « **Dossier apprenant** », comprenant 1 fiche de renseignements et 1 attestation sur l'honneur « *Annexe 5* »
- Document « **Formulaire d'autorisation parentale** » si mineur « *Annexe 6* »
- Document « **Demande de dispense d'enseignement** » si concerné par la dispense « *Annexe 7* »
- Photocopie **couleur** de la **pièce d'identité** recto/verso, certifiée conforme à l'original
- Photocopie du certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (**JDC**) ou anciennement Journée d'Appel de Préparation à la Défense (**JAPD**)
- Photocopie de vos **diplômes** (pour les nouveaux bacheliers : le relevé de notes et le diplôme du baccalauréat dès réception)
- **Attestation d'assurance** « responsabilité civile avec une extension responsabilité professionnelle intégrant la mention : **assuré pour les stages en milieu hospitalier**»

- **Relevé d'identité bancaire (RIB)** à votre nom et datant de moins de 2 mois
- Copie de la de **la carte verte** (assurance de votre véhicule)
- **Chèque du montant des frais d'inscription de 170 €**, cette somme peut être payée en 3 fois. Le chèque sera à établir à l'ordre de M. le Trésorier Principal (noter les nom et prénom de l'élève au verso du chèque). Les frais d'inscription demeurent acquis à l'Institut et ne sont pas remboursés, quelle que soit la cause.
- **Attestation de contribution à la vie étudiante (CVEC)** – sauf pour les candidats en promotion professionnelle « *Annexe 8* »
- Attestation d'admission sur **PARCOURSUP**

- **POUR LE DOSSIER FINANCIER**

Candidats en poursuite d'études

- **Certificat de scolarité** datant de l'année scolaire 2022/2023 ou 2021/2022

Candidats pris en charge (par l'employeur ou un OPCA)

- **Attestation de prise en charge** de l'employeur ou de l'organisme financeur

Candidats demandeurs d'emploi

- Attestation Pôle Emploi du « **Dossier apprenant** » complétée et signée
- Contrats de travail pour la période de référence du 06/04/2023 au 04/09/2023

2. RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

- **FRAIS DE FORMATION ET CONDITION DE PRISE EN CHARGE**

Ils s'élèvent à **8200 €/an** et sont pris en charge par la Région pour les jeunes issus du système scolaire et les demandeurs d'emploi. « *Annexe 9* »

Si vous travaillez, des démarches sont à entreprendre, le plus rapidement possible, auprès de votre employeur pour obtenir un financement dans le cadre de la formation professionnelle.



NE PAS CONFONDRE LE FINANCEMENT DE LA FORMATION ET LA REMUNERATION

- Financement de la formation = Frais de formation pris en charge par la région Grand Est sous conditions ou par l'Employeur ou un OPCA (8200 € par année)
- Rémunération : salaire ou allocation versés éventuellement par l'Employeur ou par un organisme (Pôle emploi, ANFH, Transitions Pro, Uniformation ou autre).

- **DEMANDE DE BOURSE**

Vous avez la possibilité de faire une demande auprès de la bourse sur le site : <https://boursesanitaireetsociale.grandest.fr/>
Le code d'accès de votre établissement est IFSI6161. Les inscriptions sont ouvertes à partir du 01/07/2023, cependant vous pouvez d'ores et déjà effectuer une simulation de bourse.

- **STAGES**

Les stages sont organisés sur le secteur de Haguenau et environs (Wissembourg, Bischwiller, Brumath,...). Il vous appartient de vous organiser pour les déplacements en stage. Un véhicule est nécessaire.

- **HEBERGEMENT**

L'hébergement peut être réalisé par le Centre Hospitalier qui dispose de studios ou par Alter et Toit.

Montant du loyer au Centre Hospitalier de Haguenau = 157.40 €

Montant du loyer Alter et Toit : 455.01 € (25m²) 420.83 € (21 m²)

Lien : <https://www.amitel.eu/nos-residences/residence-altertoit/>

- CERTIFIER CONFORME UN DOCUMENT

Toutes les photocopies demandées (diplôme, carte d'identité, JDC, JAPD, contrats de travail, etc.) doivent porter la mention suivante : « **Je certifie ce document conforme à l'original » daté et signé.** « *Annexe 10* »

- CONTRIBUTION VIE ETUDIANTE

Avant votre inscription, vous devez **obligatoirement** vous acquitter de la contribution à la vie étudiante CVEC, auprès du CROUS, <https://www.messervices.etudiant.gouv.fr/> pour un montant unique de **100 € (en 2023)**. L'attestation de paiement devra être remise à l'IFSI pour valider votre inscription.

Pour les étudiants boursiers, la CVEC peut être remboursée via le site du CROUS après obtention de la notification de bourses.

Pour tout complément d'information sur la CVEC, contactez directement le CROUS : [03 88 21 28 00](tel:0388212800)

- HANDICAP

Si vous êtes en situation d'handicap, vous pouvez prendre contact avec notre référent handicap M. UNTEREINER Hervé herve.untereiner@ch-haguenau.fr qui vous donnera les éléments nécessaires pour faire une demande d'aménagement d'étude.

3. DATES A RETENIR

DATES DE LA PRE RENTREE (Présence obligatoire)

Vendredi 1er Septembre 2023 de 08h30 à 16h30

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
21 rue de la Redoute – 67500 HAGUENAU

DATE DE LA RENTREE SCOLAIRE :

Lundi 04 septembre 2023 à 09h30

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
21 rue de la Redoute – 67500 HAGUENAU



**ATTESTATION MEDICALE DE
VACCINATIONS OBLIGATOIRES
POUR L'ENTREE EN FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS
CANDIDATS PARCOURSUP**

Réf SEO : T03N07-01-04

Création : 02/05/2022

Version : 001

Date : 24/05/2023

ANNEE 2023

Annexe 1

Nom et Prénom de l'élève :

Date de Naissance : ____ / ____ / ____

VACCINATIONS ET EXAMENS OBLIGATOIRES pour l'admission en formation d'infirmier(e) ou d'aide-soignant(e) :

	Dates	Nom du vaccin
Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, coqueluche		

Vaccination contre l'hépatite B

Primovaccination	Dates	Nom du vaccin	Rappels (si besoin)	Dates	Nom du vaccin
1 ^{ère} injection			1 ^{er} rappel		
2 ^{ème} injection			2 ^{ème} rappel		
3 ^{ème} injection			3 ^{ème} rappel		

Sérologie hépatite B

	Dates	Résultat
Anticorps anti-HbS		
Anticorps anti-HbC		

	Dates	Nom du vaccin
Vaccination <u>recommandée</u> contre la COVID-19		

Test tuberculinique obligatoire de moins de 3 mois	Date	Taille de l'induration en mm	Présence de phlyctènes

VACCINATIONS RECOMMANDEES pour l'admission en formation d'infirmier(e) ou d'aide-soignant(e) :

	Dates	Nom du vaccin
Rougeole Oreillon Rubéole 1		
Rougeole Oreillon Rubéole 2		
Infections à méningocoque C		
Varicelle 1 en l'absence d'antécédant et sérologie négative		
Varicelle 2		
Hépatite A		
Hépatite A		
GRIPPE		

Observations du médecin :

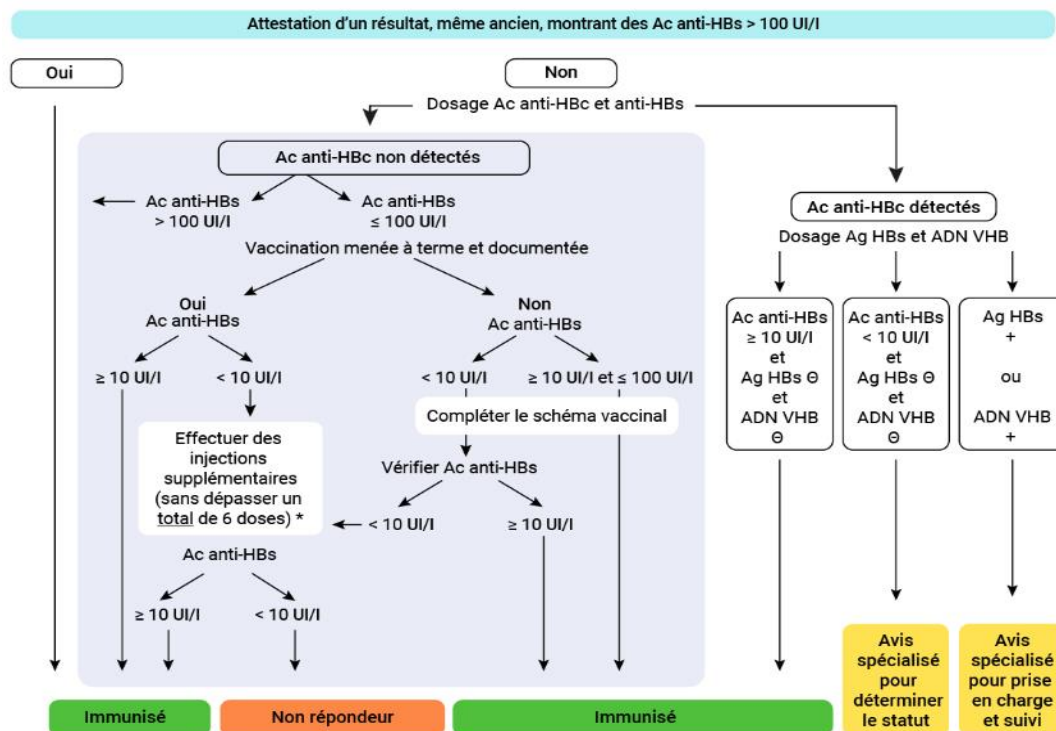
Fait à : _____ le : _____

Cachet avec nom, adresse et signature du médecin :

NOM et Prénom de l'élève : _____

HEPATITE B


La vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB est obligatoire pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.



Taux d'anticorps :

Taux d'anticorps anti Hbs	>100 UI/L	immunisé
	10 -100 UI/L	réaliser Ag HBs (si Ag HBs négatif : immunisé)
	<10	non protégé : Reprendre le schéma vaccinal
En cas de doute : CONSULTER LE MEDECIN AGREE REFERENT ARS		

Immunisation : Oui Non

	CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATION POUR L'ENTREE EN FORMATION EN SOINS INFIRMIERS CANDIDATS PARCOURSUP ANNEE 2023 Annexe 1	Réf SEO : T03N07-01-05 Création : 02/05/2022 Version : 001 Date : 24/05/2023
--	---	---

1. Selon l'article 54 de l'Arrêté du 21 avril 2007 modifié notamment par l'arrêté du 17 avril 2018: l'admission définitive dans un institut de formation préparant au diplôme d'infirmier est subordonnée :
 - à la production, **au plus tard le premier jour de la rentrée**, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ;
 - à la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

2. Article L3111-4 du code de santé publique

« Tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé (...) qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, doit être immunisé contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite ».

3. Arrêté du 02 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3114-4 du code de la santé publique

Article 2 : « Les élèves ou étudiants mentionnés à l'article 1er de l'arrêté du 6 mars 2007 susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique. Au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement et, au plus tard, avant de commencer leurs stages dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, ils apportent la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L.3111-4. **A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages.** ».

Article 3 : « La preuve de l'immunisation contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (...) est apportée par la présentation d'une **attestation médicale de vaccination précisant la dénomination des spécialités vaccinales utilisées, les numéros de lots ainsi que les doses et les dates des injections.**

La preuve de l'immunisation contre l'hépatite B est apportée par la présentation d'une attestation médicale établie dans les conditions définies en annexes I et II du présent arrêté. ».

Annexe 1 : conditions d'immunisation contre l'hépatite B

« Les personnes [...] sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B si elles produisent une attestation médicale comportant un résultat, même ancien, indiquant la présence, dans le sérum, d'anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 100UI/l.

Si les personnes [...] ne présentent pas le résultat mentionné, il est effectué un dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs en vue de la délivrance d'une attestation médicale attestant ou non de l'immunisation contre l'hépatite

- Les anticorps anti-HBc ne sont pas détectables dans le sérum. »

Et

- « la vaccination a été menée à son terme selon le schéma en vigueur dans le calendrier vaccinal. »

Et

- « le taux d'anticorps anti-HBs dans le sérum est supérieur ou égal à 10 UI/l :

La personne est considérée comme définitivement protégée contre l'hépatite B. Il n'y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire. ».

4. Loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire



Chapitre II article 12 « Doivent être vaccinés, sauf contre-indication médicale reconnue, contre la covid-19 : [...] Les étudiants ou élèves des établissements préparant à l'exercice des professions mentionnées aux 2° et 3° du présent I ainsi que les personnes travaillant dans les mêmes locaux que les professionnels mentionnés au 2° ou que les personnes mentionnées au 3°. »

5. Circulaire DGS/SD5C n°2004-373 du 11 octobre 2004 relative à la pratique des tests tuberculiniques

« L'IDR » ou Tubertest « doit être réalisée [...] comme test de référence dans le cadre de la surveillance des membres des professions à caractère sanitaire ou social exposés à la tuberculose (professions énumérées aux articles R. 3112-1 et R. 3112-2 du code de la santé publique) ».

6. Article R4626-23 modifié par décret n°2015-1588 du 4 décembre 2015 – art. 25

« Le médecin du travail prévoit les examens complémentaires adaptés en fonction des antécédents de la personne, du poste qui sera occupé et dans une démarche de prévention des maladies infectieuses transmissibles. ».

  <p>Coopération hospitalière Nord Alsace</p> <p>Centre hospitalier de Haguenau</p>	<p>CERTIFICAT MEDICAL</p> <p>FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</p> <p>CANDIDATS PARCOURSUP</p> <p>ANNEE 2023</p> <p>ANNEXE 2</p>	<p>Réf SEO : T03N07-01-04</p> <p>Création : 01/05/2021</p> <p>Version : 001</p> <p>Date : 24/05/2023</p>
---	---	--

Article 54 – Arrêté du 17 avril 2018 : L'admission définitive dans un institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1er du présent arrêté est subordonnée :

A°) à la production au plus tard le 1er jour de la rentrée, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.

Je soussigné(e), **Médecin agréé(e)** _____

Adresse : _____

atteste que, NOM DE L'ETUDIANT _____

NOM MARITAL _____

Prénom - _____



né(e) le _____

à _____

présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires pour suivre la formation préparant au diplôme d'Etat d'Infirmier.

Fait à _____ le _____

Signature du médecin + cachet

  <p>HAGUENAU WISSEMBOURG</p> <p>Centre hospitalier de Haguenau</p>	FICHE DE RENSEIGNEMENTS ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS CANDIDATS PARCOURSUP ANNEE 2023 ANNEXE 3	Réf SEO : T03N07-01-04 Création : 01/05/2021 Version : 001 Date : 24/05/2023
---	---	---

NOM : _____ NOM MARITAL : _____

PRENOM : _____ NATIONALITE : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ LIEU DE NAISSANCE _____ DEPT : _____

N° de Sécurité Sociale : _____

ETAT CIVIL : célibataire - marié(e) - pacsé(e) - divorcé(e) - veuf(ve)

ADRESSE : _____

N° DE TEL. : _____ N° DE TEL. PORTABLE : _____

ADRESSE EMAIL : _____

CODE INE (visible sur le relevé de notes du baccalauréat) : _____

NOMBRE D'ENFANTS : _____

CONJOINT : nom, prénom : _____

profession : _____

SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION :

ELEVE OU ETUDIANT(E) : _____
(Précisez la classe)

SALARIE(E) : _____
Nom de l'employeur : _____

INSCRIT AU POLE EMPLOI LE : _____

ETES-VOUS TITULAIRE DE LA FONCTION PUBLIQUE ? oui non

AUTRE SITUATION :


AVEZ-VOUS LE PERMS DE CONDUIRE ? oui non

DISPOSEZ-VOUS D'UN VEHICULE ? oui non

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur ce document.

Date :

Signature :

	FRAIS DE FORMATION FORMATION EN SOINS INFIRMIERS CANDIDATS PARCOURSUP ANNEE 2023 ANNEXE 4	Réf SEO : T03N07-01-04 Création : 01/05/2021 Version : 001 Date : 24/05/2023
---	--	---

A remplir si vous prenez en charge les frais de formation

Je soussigné(e)		
Né(e)	le	à
Domicilié(e)	à	

m'engage à payer les frais de formation s'élevant à 8 200 € par année de formation (Début de la formation : 04 septembre 2023 – Fin de la formation prévisionnelle : 03 juillet 2026) à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de HAGUENAU si je ne bénéficie pas d'une prise en charge par la Région Grand Est, par mon employeur ou par un autre organisme financeur.

DATE : _____

SIGNATURE :

ANNEXE 5



DOSSIER APPRENANT SECTEUR SANITAIRE

Les informations figurant dans le présent dossier sont destinées à la Région Grand Est et sont à renseigner par l'ensemble des apprenants admis en formation à la rentrée 2023/2024.

La Région participe au financement du fonctionnement des instituts de formations sanitaires en fonction des places agréées et financées.

Ne bénéficient de la gratuité du coût pédagogique de leur formation que les apprenants qui remplissent les conditions d'éligibilité fixées par la Région.

Ces conditions sont rappelées dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations sanitaires et sociales" qui sont téléchargeables sur le site institutionnel de la Région Grand Est via le lien suivant :

<http://www.grandest.fr/actions/formations-sanitaires-sociales/>

Le dossier APPRENANT comporte 3 fiches à renseigner selon le code couleur suivant :

Renseignements à remplir par l'apprenant



Renseignements à remplir par l'institut



Renseignements à remplir par Pôle Emploi



Fiche 1 Fiche de renseignements - Situation de l'apprenant : à remplir par tout apprenant

Fiche 2 Attestation sur l'honneur : à remplir par tout apprenant

Fiche 3 Attestation de Pole Emploi : à remplir par tout apprenant ayant le profil de demandeur d'emploi

Ces documents sont à remettre à l'institut de formation, dûment complétés et accompagnés de l'ensemble des justificatifs demandés, impérativement avant le démarrage de la formation.

Tout dossier mal renseigné ou incomplet sera rejeté par l'Institut ; et de ce fait, les frais de formation resteront à la charge de l'apprenant.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Les données personnelles recueillies sont exclusivement collectées pour un usage interne à la Région et sont destinées à la vérification du respect des critères d'éligibilité de la prise en charge du coût des formations.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les apprenants disposent d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données les concernant.

Pour l'exercer, ils s'adressent à : REGION GRAND EST - 1 place Adrien Zeller - BP 91006 - 67070 STRASBOURG Cedex -

Tél : 03 88 15 68 67 – infolib@grandest.fr



FICHE DE RENSEIGNEMENTS - SITUATION DE L'APPRENANT

IDENTITE DE L'APPRENANT

Civilité :

Nom de naissance : Nom d'usage (marital) :

Prénoms :

Adresse postale :

CP : Ville :

Etat civil : (cochez la case correspondant à votre situation)

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<input type="checkbox"/> Marié(e)/Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)
<input type="checkbox"/> Vie maritale	

Date de naissance :

Téléphone :

Personne reconnue travailleur handicapé (O/N) ?

Adresse électronique :

Statut avant l'entrée en formation : (cochez la case correspondant à votre situation)

<input type="checkbox"/> Etudiant(e) en poursuite d'études	<input type="checkbox"/> Salarié(e)
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Autres

Frais de formation pris en charge par : (cochez la case correspondant à votre situation)

<input type="checkbox"/> Région Grand Est y compris mesure dérogatoire	<input type="checkbox"/> OPCO, ANFH ...
<input type="checkbox"/> Pôle Emploi	<input type="checkbox"/> Employeur
<input type="checkbox"/> A titre personnel	<input type="checkbox"/> Autres (par exemple CPF/DIF) :

Coordonnées de l'organisme finançant les frais de formation :
(sauf si REGION GRAND EST)

Rémunération et autres aides dont je bénéficie ou suis susceptible de bénéficier durant la formation : (cochez la case correspondant à votre situation)

<input type="checkbox"/> Bourse de la Région	<input type="checkbox"/> Contrat en alternance (apprentissage, contrat professionnalisation)
<input type="checkbox"/> Indemnités de chômage (ARE, ASS, RFF, ASR,...)	<input type="checkbox"/> Allocations d'études
<input type="checkbox"/> Minima sociaux et autres allocations (RSA,...)	<input type="checkbox"/> Autres types d'aides publiques (LADOM...)
<input type="checkbox"/> Promotion professionnelle hospitalière	<input type="checkbox"/> Aucune aide financière
<input type="checkbox"/> Plan de formation de l'employeur	<input type="checkbox"/> Autre(s) prise(s) en charge
<input type="checkbox"/> Transition Pro (ex CIF)	

Coordonnées de l'organisme finançant ou sollicité pour financer la rémunération et/ou d'autres aides (sauf si REGION GRAND EST) :

SITUATION DE L'APPRENANT AVANT L'ENTREE EN FORMATION

Pièces à produire à l'institut quel que soit le profil de l'apprenant :

- curriculum vitae actualisé récapitulant les antécédents professionnels depuis la sortie du système scolaire
- copie du dernier diplôme

PARCOURS SCOLAIRES

Dernier diplôme obtenu (niveau le plus élevé) :

Année d'obtention	Intitulé du diplôme	Spécialité/discipline/série

Date de sortie de formation initiale (études) :

Année scolaire	Cursus de formation	Etablissement

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS

Dernier emploi exercé avant l'entrée en formation (employeur principal en cas de cumul d'activités) :

Date d'embauche	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence :

- pour AS-AP : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite à la sélection et le démarrage effectif de la formation
- pour AMBULANCIER : entre la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection et le démarrage de la formation
- pour les niveaux post-bac quelles que soient les modalités de sélection : entre le 6 avril 2023 et le démarrage effectif de la formation

soit :

du : 6 avril 2023

au : 4 septembre 2023

Date d'embauche	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) : déclare avoir pris connaissance :

- du coût de la formation :

Tarif applicable par année ou par session de formation :

Autres frais à charge de l'apprenant :

- des conditions de prise en charge fixées par la Région Grand Est (voir fiches synthétiques relatives aux conditions générales et aux conditions spécifiques de prise en charge des formations sanitaires)

- et j'atteste :

remplir les conditions pour bénéficier d'une prise en charge régionale en tant que :

Jeune de -26 ans en poursuite d'études (certificat de scolarité 2021/2022 ou 2022/2023)

Demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période de référence :

- pour AS-AP : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite à la sélection et le démarrage effectif de la formation

- pour AMBULANCIER : entre la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection et le démarrage de la formation

- pour les niveaux post-bac quelles que soient les modalités de sélection : entre le 6 avril 2023 et le démarrage effectif de la formation

Salarié(e) bénéficiant d'un financement à titre dérogatoire

Salarié(e) en situation précaire dont le contrat de travail est inférieur à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation

Salarié(e) en tant que Vendeur à Domicile Indépendant (VDI) ou auto-entrepreneur dont le salaire moyen dans les 6 mois avant l'entrée en formation n'excède pas 610 € par mois

financer la formation à titre personnel étant donné que je ne remplis pas les conditions d'éligibilité fixées par la Région

bénéficier de la prise en charge du coût pédagogique par le biais d'un dispositif de formation professionnelle continue (Transition Pro, CFP, OPCO, ANFH, Pôle Emploi, plan de formation employeur...)

intégrale

partielle et m'engage à financer le reste à charge à titre personnel

Coordonnées du financeur :

Je m'engage à :

- signaler au plus tôt tout changement de situation qui serait susceptible de remettre en cause ou d'impacter le financement de la Région Grand Est ;
- m'acquitter des frais à titre personnel en cas d'omission ou d'erreur dans la présente déclaration, de non production des pièces demandées par l'institut de formation ou par
- remettre toute pièce demandée par la Région en cas de contrôle ;
- être assidu durant toute la formation et respecter le règlement intérieur de l'institut de formation.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

FORMATIONS SANITAIRES

Document à renseigner pour toutes les personnes inscrites comme demandeur d'emploi

IDENTITE DE L'APPRENANT

Nom de naissance et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

PROJET DE FORMATION

Etablissement de formation :

Institut de Formation En Soins Infirmiers

Formation suivie :

Infirmière

Lieu de formation :

Haguenau

Année scolaire ou universitaire :

2023/2024

Année de réussite aux sélections :

Date de la rentrée :

04/09/2023

Période de référence :

du :

6 avril 2023

au :

4 septembre 2023

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence :

- pour AS-AP : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite à la sélection et le démarrage effectif de la formation
- pour AMBULANCIER : entre la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection et le démarrage de la formation
- pour les niveaux post-bac quelles que soient les modalités de sélection : entre le **6 avril 2023** et le démarrage effectif de la formation

soit :

du : 6 avril 2023

au : 4 septembre 2023

Date d'embauche	Employeur	Lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

INSCRIPTION A POLE EMPLOI

N° d'identifiant Pôle Emploi :

Agence d'inscription Pôle Emploi référente :

Suivi assuré par une Mission Locale ou un PAIO (O/N) ?

Dans l'affirmative, quelle structure ?

Date de dernière inscription ou réactualisation en tant que demandeur d'emploi :

Si vous percevez une allocation de Pôle Emploi, depuis quand ?

Le changement de situation lié à l'entrée en formation doit être signalé à Pôle Emploi dans le mois qui précède la rentrée.

Je soussigné(e) :

- atteste remplir les critères d'éligibilité fixés par la Région Grand Est - tels que rappelés dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations sanitaires",
- déclare avoir cessé toute activité professionnelle salariée ou non salariée et ne plus être lié contractuellement à un employeur (sauf en cas d'activité réduite si la quotité de travail n'excède pas 18h/semaine ou 78h/mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation ,
- et ne pas être placé(e) soit en disponibilité de la fonction publique, soit en congé (congé de formation, congé sabbatique, congé parental...).

J'autorise Pôle Emploi à transmettre les informations ci-après à la Région.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

Pôle Emploi atteste que :

- l'apprenant est inscrit en tant que demandeur d'emploi :

depuis le :

est inscrit en catégorie :

depuis le :

dernier jour d'actualisation :

justifie d'une activité déclarée à cette date (O/N) :

- l'apprenant justifie du statut suivant, au cours de la période de référence (voir dates précises au verso) :

non démissionnaire

démissionnaire pour motifs légitimes reconnus **exclusivement** par la Région Grand Est soit : rupture d'un contrat aidé, emploi avenir ou service civique... - pour cause de non paiement des salaires - pour suivre le conjoint suite à mutation ou mariage - pour suivre son enfant handicapé admis dans une structure d'accueil - pour cause de violences conjugales - pour cause d'actes délictueux dans le cadre du contrat de travail

non renouvellement de CDD

autre motif de rupture *

*Motif de fin ou de rupture de contrat - choisir parmi les options suivantes : Convention de Reclassement Personnalisé (CRP), démission, démission contrat 18 h/semaine au maximum, licenciement, rupture conventionnelle/amiable, fin de contrat, dispositif démission-reconversion

Date de la rupture :



non défini, Pôle Emploi n'étant pas en mesure de vérifier la situation de l'apprenant et d'attester de son statut au regard des critères fixés par la Région Grand Est

- son projet de formation professionnelle a fait l'objet d'une validation auprès d'un conseiller de Pôle Emploi.

L'apprenant justifie-t-il de droits ouverts au titre de l'ARE (O/N) ?

Nom du signataire :
Prénom :
Qualité :
Agence :
Lieu :
Date :

Signature et cachet de Pôle Emploi

  <p>Coopération hospitalière Nord Alsace</p> <p>Centre hospitalier de Haguenau</p>	<p>FORMULAIRE D'AUTORISATION PARENTALE POUR L'INSCRIPTION DES ETUDIANTS MINEURS</p> <p>FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</p> <p>CANDIDATS PARCOURSUP</p> <p>ANNEXE 6</p>	<p>Réf SEO : T03N07-01-04</p> <p>Création : 01/05/2021</p> <p>Version : 001</p> <p>Date : 24/05/2023</p>
---	--	--

Je soussigné (e) (NOM, Prénom, adresse) :

.....

.....

.....

Père, mère, tuteur légal de (NOM, Prénom de l'enfant) :

.....


.....

DECLARE

- NE PAS AUTORISER** mon enfant à s'inscrire à l'IFSI du Centre Hospitalier de Haguenau
- AUTORISER** mon enfant à s'inscrire à l'IFSI du Centre Hospitalier de Haguenau.
En l'autorisant, je permets à mon enfant de suivre les enseignements théoriques et pratiques dispensés à l'Institut et d'effectuer les stages obligatoires dans le cadre du cursus de formation.

Le à

Signature



 <p>ifsias HAGUENAU WISSEMBOURG</p> <p>Coopération hospitalière Nord Alsace</p> <p>Centre hospitalier de Haguenau</p>	<p>DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS</p> <p>FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</p> <p>CANDIDATS PARCOURSUP ANNEE 2023</p> <p>ANNEXE 7</p>	<p>Réf SEO : T03N07-01-04</p> <p>Création : 20/09/2021</p> <p>Version : 001</p> <p>Date : 24/05/2023</p>
--	---	--

Il est possible de demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignements sous certaines conditions.

Tout étudiant(e) admis(e) dans une formation garde la possibilité de saisir la section compétente dans le traitement des situations individuelles dont il (elle) relève pour demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignements de la formation infirmière au vu de ses acquis et/ou de son cursus antérieur.

Après avoir réalisé l'inscription administrative, vous devez renvoyer le dossier de demande de dispense d'enseignement au secrétariat de l'IFSI au plus tard le **15 septembre 2023** dernier délai.

Pensez à accompagner le dossier de tous les justificatifs nécessaires à l'étude votre demande.

 	DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS FORMATION EN SOINS INFIRMIERS CANDIDATS PARCOURSUP ANNEE 2023 ANNEXE 7	Réf SEO : T03N07-01-05 Création : 20/09/2021 Version : 001 Date : 24/05/2023
---	--	---

**A retourner au secrétariat
au plus tard le 15 septembre 2023**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Dossier réceptionné par	
Date	
Cachet	

En application des articles 7 et 8 de l'arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier :

« Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel. »

Nom : Prénom : Téléphone : Mail (obligatoire) :
--

PIECES A JOINDRE

- La copie d'une pièce d'identité
- Le(s) diplôme(s) originaux détenu(s)
- Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans
- Le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé dans une des professions identifiées au 2° de l'article 7
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation
- Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers
- Le contenu détaillé des enseignements suivis antérieurement


VEUILLEZ LIBELLER PRECISEMENT LES ENSEIGNEMENTS DONT VOUS DEMANDEZ LA DISPENSE

Semestre	UE	Enseignement

Je demande à bénéficier d'une dispense d'enseignement au vu de mon cursus et/ou de mes acquis antérieurs.

Date :

Signature de l'étudiant :

	<p>DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS</p> <p>FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</p> <p>ANNEXE 7</p>	<p>Réf SEO : T03N07-01-02</p> <p>Création : 20/09/2021</p> <p>Version : 001</p> <p>Date : 22/03/2023</p>
---	---	--

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Accès à la formation : Parcoursup
 DEAS/DEAP
 FPC

Date d'obtention du DEAS/DEAP :

Durée d'exercice en qualité AS ou AP, supérieure ou égale à 3 ans : oui non

En application des articles 7 et 8 de l'arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, du ... /... /....., décide :

La dispense des unités d'enseignement suivantes :

- UE : Semestre : Intitulé :
- UE : Semestre : Intitulé :
- UE : Semestre : Intitulé :
- UE : Semestre : Intitulé :

Pour l'année universitaire 2023-2024

Pour l'ensemble du cursus de formation en soins infirmiers

Commentaire :

.....

.....

.....

Refuse la demande de dispense des unités d'enseignement :

.....

.....

.....

.....

Nom du Président de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants :

Cachet de l'établissement :

Date : / /

Signature :

Extrait de la page de présentation : <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>

Qu'est-ce que la CVEC ?

« La contribution de vie étudiante et de campus » est instituée par **la Loi** « Orientation et réussite des étudiants », promulguée le 8 mars 2018.

En améliorant vos conditions de vie sur les campus, elle permet de favoriser la réussite tout en diminuant le coût de la rentrée dès 2018.

- **Pour votre santé | Accéder plus facilement aux soins sur le campus et rénover la politique de prévention.**
 - > Poursuivre le développement des centres de santé universitaires
 - > Déployer le dispositif des étudiants relais-santé (ERS)
 - > Renforcer l'action des services de santé universitaires dans le domaine de la santé sexuelle (contraception, dépistage des IST...).

> *Sur la sécurité sociale : voir les modalités d'affiliation pour 2018/2019 et la suppression de la cotisation annuelle.*

- **Pour favoriser l'accompagnement social**
 - > Renforcer les équipes d'assistants sociaux des universités et des Crous
- **Pour soutenir vos initiatives**
 - > Financer davantage de projets et d'associations étudiantes.
- **Pour développer la pratique sportive sur les campus**
 - > Un accès, tout au long de l'année, à des activités et des événements sportifs plus diversifiés.
- **Pour faire vivre l'art et la culture dans les établissements d'enseignement supérieur**
 - > Accès à des concerts, des expos, des manifestations culturelles et à des ateliers de pratique artistique tout au long de l'année.
- **Pour améliorer l'accueil des étudiants**
 - > Développer des actions d'accompagnement sur le campus : découverte de l'environnement universitaire, des offres de vie de campus, de l'environnement extra-universitaire (patrimoine, offre culturelle locale, offre sportive etc.)

Cette contribution est « destinée à favoriser l'accueil et l'accompagnement social, sanitaire, culturel et sportif des étudiants et à conforter les actions de prévention et d'éducation à la santé réalisées à leur intention » (article L. 841-5 du code de l'éducation).

Les sommes collectées bénéficient in fine aux étudiantes et étudiants : elles financent des projets de vie de campus portés par une liste d'établissements fixée par la loi (les Universités, un certain nombre d'écoles, les Crous, etc.)

> **Pour en savoir plus sur les impôts**

Qui est concerné et qui ne l'est pas ?

Chaque étudiant en **formation initiale** dans un **établissement d'enseignement supérieur** doit s'acquitter de cette contribution **avant** de s'inscrire dans son établissement d'enseignement supérieur.

Si vous vous inscrivez en lycée dans une formation telle que BTS, DMA, formations comptables, vous n'êtes pas assujéti à la CVEC, et n'avez aucune démarche à faire, ni attestation à fournir à votre établissement.

Quels étudiants sont exonérés ?

Les quatre types d'étudiants exonérés du paiement de cette contribution sont...

- Les boursiers* ou bénéficiaires d'une allocation annuelle accordée dans le cadre des **aides spécifiques** annuelles
- Les étudiants réfugiés
- Les étudiants bénéficiaires de la protection subsidiaire
- Les étudiants enregistrés en qualité de demandeurs d'asile et disposant du droit de se maintenir sur le territoire

Par ailleurs, si vous devenez éligible à l'exonération de contribution au cours de l'année universitaire, vous pouvez obtenir le remboursement de la contribution que vous avez précédemment payée. Pour cela, il suffira d'en faire la demande au Crous avant le 31 mai de l'année en cours.

Idem pour celles et ceux qui auraient payé la CVEC avant les résultats du baccalauréat et qui *in fine* ne seraient pas bachelier.

Une précision sur les « boursiers »

De quelles bourses parle-t-on ?

- Les bourses sur critères sociaux gérées par le Crous (Enseignement supérieur, Culture, Agriculture, ...)
- Les bourses versées par les régions (pour les étudiants dans des formations paramédicales, sanitaires et sociales)

En revanche, ne sont pas concernées...

- Les bourses du gouvernement français (BGF)
- Les bourses d'un gouvernement étranger (BGE)
- Les bourses versées par une structure privée (par exemple, une fondation)

Cas particuliers

- **Si vous êtes inscrit-e en formation initiale par la voie de l'apprentissage...**
...vous devez effectuer la démarche.
- **Si vous êtes inscrit-e en CPGE (Classe Préparatoire aux Grandes Ecoles)...**
...vous devez effectuer la démarche au titre de votre inscription à l'université. Vous pouvez payer ou être exonéré-e en fonction de votre situation.

- **Si vous êtes inscrit-e en lycée dans une formation telle que BTS, DMA, formations comptables...**
...vous n'êtes pas concerné-e par cette contribution, car vous n'êtes pas inscrit-e dans un établissement d'enseignement supérieur. Vous n'avez rien à faire.
- **Si vous êtes inscrit-e en formation continue*...**
...vous n'êtes pas concerné-e par cette contribution. Vous n'avez rien à faire.

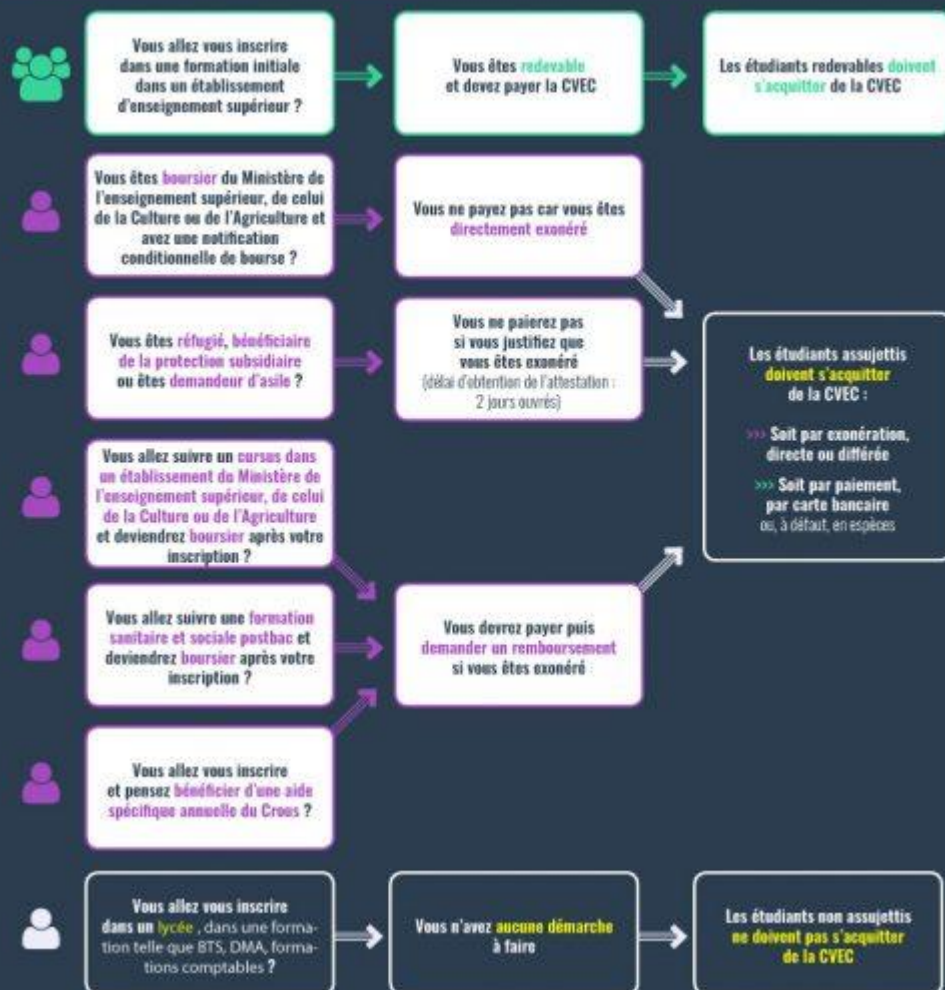
En formation continue : c'est-à-dire que votre formation est prise en charge par un employeur ou par un organisme collecteur

- **Si vous êtes étudiant-e en échange international, en France...**
...vous n'êtes pas concerné-e par cette contribution. Vous n'avez rien à faire.

En échange international : vous réalisez une période de mobilité en France en cours d'année universitaire dans le cadre d'une convention passée entre votre établissement d'origine et un établissement d'enseignement supérieur en France.

Découvrez votre situation grâce à ce schéma :

Quelle est votre situation ?



Secteur Sanitaire et Social

DES MÉTIERS D'AVENIR !

Conditions générales de prise en charge des **formations sanitaires et sociales** :

- ▶ ambulancier, auxiliaire de puériculture, aide-soignant, ergothérapeute (Mulhouse), infirmier, manipulateur en électroradiologie médicale, psychomotricien (Mulhouse).
- ▶ moniteur éducateur, technicien de l'intervention sociale et familiale, assistant de service social, éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé, éducateur technique spécialisé, 3^e année en conseiller en économie sociale et familiale.

RENTRÉES DE
**SEPTEMBRE 2023 ET
PREMIER TRIMESTRE 2024**

 **Vous êtes éligible**
à la prise en charge régionale ! 😊

 **Vous n'êtes pas éligible**
à la prise en charge régionale 😞

1 VOUS AVEZ MOINS DE 26 ANS ET ÊTES EN POURSUITE D'ÉTUDES

Vous devez fournir un **certificat de scolarité** (année 2021-2022 ou 2022-2023)

- ▶ Vous avez suivi une **préparation aux concours/sélections**
- ▶ Vous avez le **Diplôme d'Accès aux Études Supérieures**

  **Le statut de jeune de moins de 26 ans en poursuite d'études est prioritaire**

2 VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI

Vous êtes **non démissionnaire** au cours de la période de référence*, qui s'étend :

- ▶ Pour les **AMBU-ME-TISF** : entre la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection et le démarrage de la formation ;
- ▶ Pour les **AS-AP** : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite à la sélection et le démarrage effectif de la formation ;
- ▶ Pour les niveaux **post-bac**, quelles que soient les modalités de sélection : entre le 6 avril 2023 et le démarrage effectif de la formation.

 **possibilité de mobiliser votre Compte Personnel de Formation (CPF) et de compléter sur fonds propres si vous souhaitez bénéficier de la mesure compensatoire**

Vous avez démissionné **pour l'un des motifs suivants** :

- ▶ **Rupture à l'initiative du salarié** d'un contrat aidé, d'un emploi d'avenir, d'un service civique, d'un contrat volontariat gendarmerie ;
- ▶ Pour cause de **non-paiement des salaires** ;
- ▶ Pour **suivre le conjoint** suite à une mutation ou mariage ;
- ▶ Pour **suivre son enfant handicapé** admis dans une structure d'accueil ;
- ▶ Pour cause de **violences conjugales** ;
- ▶ Pour cause de **actes délictueux dans le cadre du contrat de travail**.

Vous êtes démissionnaire au cours de la période de référence* :

- ▶ Pour les **AMBU-ME-TISF** : entre la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection et le démarrage de la formation
- ▶ Pour les **AS-AP** : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite à la sélection et le démarrage effectif de la formation
- ▶ Pour les niveaux **post-bac** quelles que soient les modalités de sélection : entre le 6 avril 2023 et le démarrage effectif de la formation.

Vous avez démissionné **avant la période de référence**.

Vous n'avez **pas renouvelé votre CDD**.

Le dispositif «DEMISSION RECONVERSION» n'est pas reconnu, pendant la période de référence, comme démission permettant la prise en charge du coût de la formation par la Région.



***période de référence** : période durant laquelle votre statut est examiné pour déterminer si vous êtes éligible à la prise en charge régionale du coût de votre formation



✓
Vous êtes éligible
à la prise en charge régionale ! 😊

⊖
Vous n'êtes pas éligible
à la prise en charge régionale 😞

3

VOUS ÊTES SALARIÉ

- ▶ Vous avez un **contrat de travail dont la durée est inférieure à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois** en moyenne durant les neuf mois précédant l'entrée en formation ;
- ▶ Vous avez un **contrat de travail à durée déterminée qui expire au plus tard dans les 7 jours** qui suivent le début de la formation ;
- ▶ Votre **congé parental a pris fin** avant le démarrage de la formation ;
- ▶ Votre **contrat de travail est rompu** : licenciement, rupture conventionnelle de CDI... **la procédure doit impérativement avoir abouti avant la rentrée** ;
- ▶ Vous êtes **VDI ou micro-entrepreneur** et vos revenus déclarés en moyenne sur les 6 derniers mois avant l'entrée en formation s'élèvent mensuellement au maximum à 610 euros.



L'inscription à Pôle emploi est obligatoire.



i **obligation de mobiliser votre Compte Personnel de Formation (CPF)** et de compléter sur fonds propres si vous souhaitez bénéficier de la mesure compensatoire

- ▶ Vous avez gardé un **lien juridique avec un employeur** ;
- ▶ Vous êtes en **congé parental** ;
- ▶ Vous êtes en **congé sabbatique**, en **disponibilité**, en **congé de formation professionnelle, commerçant, profession libérale, ...** ;
- ▶ Vous êtes **VDI ou micro-entrepreneur** et vos revenus déclarés en moyenne sur les 6 derniers mois avant l'entrée en formation sont supérieurs mensuellement à 610 euros.



PIÈCES À FOURNIR À L'INSTITUT DE FORMATION

- ▶ **Attestation dûment complétée par Pôle emploi** datant au maximum du mois précédent la rentrée ;
- ▶ **Contrats de travail** pour l'ensemble des emplois pendant la période de référence ;
- ▶ S'il y a lieu, **toutes pièces justifiant d'un changement de profil** ou d'une situation particulière.

Région Grand Est
grandest.fr

 @orient_form_GE

La Région
Grand Est

SALARIÉ EN FORMATION

AIDE-SOIGNANT
AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE
AMBULANCIER

MESURE DÉROGATOIRE pour les formations de
niveaux 3 et 4

INFIRMIER
MANIPULATEUR EN
ÉLECTRORADIOLOGIE MÉDICALE
ERGOTHÉRAPEUTE (Mulhouse)
PSYCHOMOTRICIEN (Mulhouse)

MESURE COMPENSATOIRE pour les formations de
niveau 6

Vous devez justifier que des démarches ont été entreprises auprès de votre employeur et/ou de votre OPCO ... afin d'obtenir un financement au titre de la formation professionnelle continue (ex : Transition Pro, Etudes promotionnelles, Compte Personnel de Formation, Congé de Formation Professionnelle,...).

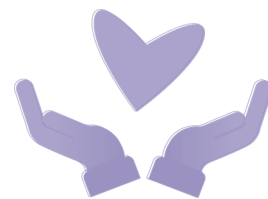
Si votre CPF ne couvre pas la totalité de votre 1^{ère} année de formation, vous devrez compléter sur vos fonds propres ou autres dispositifs.

Avoir bénéficié

Au minimum :

- ▶ d'un **report** de formation de l'année de réussite du concours (année n-1) pour motif de non prise en charge de la formation par l'employeur et/ou OPCO ...(refus officiel de prise en charge)
- ▶ et justifier d'un **nouveau refus** de financement de l'employeur et/ou OPCO ... pour la rentrée souhaitée (année n).

De la prise en charge a minima de la première année de formation par un dispositif de formation professionnelle continue (rémunération et/ou coût de formation).




Pièces à produire à la Région Grand Est

Au minimum deux mois avant le début de la formation (année n) :

- ▶ demande écrite sollicitant le dispositif dérogatoire
- ▶ confirmation du report d'admission de l'Institut (année n-1)
- ▶ décision de non prise en charge de la formation de l'employeur et/ou de l'OPCO...(années n-1 et n)

Au minimum deux mois avant la fin de la 1^{ère} année de formation :

- ▶ demande écrite sollicitant le dispositif compensatoire
- ▶ décision de prise en charge du financeur (y compris CPF/DIF) de la 1^{ère} et/ou 2^{ème} année de formation
- ▶ décision de non prise en charge du financeur pour la 2^{ème} et/ou 3^{ème} année de formation

	<p>COMMENT CERTIFIER CONFORME UN DOCUMENT ?</p> <p>ENTREE EN FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</p> <p>CANDIDATS PARCOURSUP</p> <p>ANNEE 2023</p> <p>ANNEXE 10</p>	<p>Réf SEO : T03N07-01-04</p> <p>Création : 02/05/2022</p> <p>Version : 001</p> <p>Date : 24/05/2023</p>
---	--	--

POUR LES DIPLOMES : sur la photocopie de vos diplômes, sur le recto, écrivez en manuscrit :

« Je certifie ce document conforme à l'original »

Apposez votre signature
Mettez la date, jour, mois et année.



POUR LES CONTRATS DE TRAVAIL : sur la photocopie, mentionnez :

« Je certifie ce document conforme à l'original »

Apposez votre signature
Mettez la date, jour, mois et année.

POUR LES CARTES D'IDENTITE OU PIECES D'IDENTITE : copie des deux faces de la carte d'identité ou passeport ou titre de séjour valide sur une seule page (voir photo) :

« Je certifie ce document conforme à l'original »

Apposez votre signature
Mettez la date, jour, mois et année.

Attention les photocopies et la photographie doivent être lisibles

