



Strasbourg, le 3 juillet 2023

Madame, Monsieur,

Vous êtes admis(e) dans notre Institut pour suivre la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant(e) pour la **rentrée du vendredi 1^{er} septembre 2023 à 9 heures.**

Comme indiqué dans votre notification de résultats, il vous appartient maintenant de constituer votre **dossier définitif d'inscription** que vous trouverez ci-joint.

Il doit être retourné complet au plus tard **le 27 juillet 2023 :**

- Soit par courrier accompagné d'un chèque de 135€ à l'adresse suivante : Institut de Formation en Soins Infirmiers Saint Vincent - 20 a, Rue Sainte Marguerite – 67000 STRASBOURG.
- Soit à l'IFSI St Vincent - Merci de prendre OBLIGATOIREMENT un rdv au 03 88 21 70 45 (règlement possible sur place par carte bancaire).

Toute présentation sans RDV sera refusée. Tout dossier incomplet sera refusé.

Le certificat de scolarité vous sera délivré le premier jour de la rentrée scolaire.

De plus, pour le jour de la rentrée, **vous devez créer une adresse mail selon le modèle suivant :**

nomdenaissance.prénom2324@gmail.com

(Exemples : dupont.celine2324@gmail.com / dupont.marc2324@gmail.com)

Nous vous invitons à prendre rendez-vous pour un examen de santé obligatoire auprès d'un.e infirmier.e au service de santé universitaire jusqu'au 13 juillet ou à partir du 28 août 2023:

- soit en téléphonant au 03 68 85 50 24 en précisant qu'il s'agit **d'un examen de santé obligatoire auprès d'un.e infirmier.e suite à l'admission à l'IFAS.**
- soit en vous inscrivant via la plateforme Doctolib, <https://www.doctolib.fr/etablissement-deprevention/strasbourg/service-de-sante-universitaire-ssu-universite-de-strasbourg> :
 - choisir **infirmier** dans "choisissez une spécialité".
 - **première disponibilité ou service de santé universitaire 6 rue de Palerme à Strasbourg ou antenne SSU Illkirch 72 route du Rhin à Illkirch** dans "choisissez votre lieu de consultation".
 - **examen de santé (visite infirmière obligatoire) pour les étudiants en filière santé** dans "choisissez une catégorie pour votre consultation".
 - **première disponibilité** dans "choisissez un praticien".
 - **une date et un créneau horaire** dans "choisissez la date de consultation".

Le jour de votre rendez-vous, vous apporterez : Votre carnet de vaccinations, le résultat de la sérologie de l'hépatite B, si vous l'avez déjà faite et la fiche de vaccinations de l'IFAS complétée par votre médecin agréé.

De plus, compte tenu de la possibilité d'un enseignement à distance par alternance, il conviendra de penser à vous équiper de matériel informatique vous permettant de suivre les cours et de vous assurer d'avoir une bonne connexion au réseau wifi.

En vous souhaitant une agréable trêve estivale et au plaisir de vous accueillir à la rentrée, je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, mes salutations les meilleures.

Jean-François JEZEGOU
Directeur,



**PIECES A FOURNIR
POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION
EN FORMATION AIDE-SOIGNANTE – Rentrée 2023**

Dossier à nous transmettre complet au plus tard le 27 juillet 2023

- Il sera accompagné d'un chèque de 135 € à l'ordre de l'IFSI Saint-Vincent (merci de noter vos Nom et Prénom au dos du chèque) en règlement des droits des frais d'inscription.

Ce chèque sera encaissé courant du mois de septembre 2023

AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUÉ EN CAS DE DÉSISTEMENT

Ce dossier est composé de trois parties :

1° DOSSIER ADMINISTRATIF

Pour constituer la partie administrative du dossier, veuillez nous faire parvenir les pièces suivantes :

- La fiche de renseignements administratifs avec une photo collée dessus.
- 1 photo d'identité récente de taille standard : 3,5 cm X 4,5 cm environ avec nom et prénom au verso.
- Une attestation d'assurance stipulant la souscription d'un contrat d'assurance en responsabilité civile personnelle couvrant, au minimum, les risques suivants :
 - accidents corporels causés aux tiers
 - accidents matériels causés aux tiers
 - dommages immatériels
- 2 photocopies recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité certifiées conformes par vous-même.
- Un certificat de scolarité en cas de poursuite d'études.

2° DOSSIER MEDICAL

Pour constituer la partie médicale du dossier, veuillez nous faire parvenir les pièces suivantes (article 13 de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant) :

- Le document intitulé « **Prévention des risques liés à la formation et à l'exercice soignant** », imprimé ci-joint.
- **Un certificat médical délivré par un médecin agréé**
Ce document daté et signé doit être établi au verso de la fiche du certificat médical de vaccination et doit **obligatoirement comporter la mention** suivante : « **le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant** ».

Vous trouverez la liste des médecins agréés sur le site internet de l'A.R.S. :

<https://www.grand-est.ars.sante.fr/medecins-agrees-23>

- Le document ARS intitulé « **Attestation médicale de vaccinations obligatoires pour l'entrée en formation à l'IFSI/ l'IFAS ST VINCENT** » conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France, à faire renseigner par votre médecin agréé délivrant le certificat médical cité ci-dessus, imprimé joint au courrier de résultat. Un tubertest de moins de 3 mois est nécessaire, et le résultat doit être exprimé en mm. **SI NÉGATIF, NE PAS REVACCINER.** (Recommandation du Ministère de la Santé).

3° DOSSIER DE PRISE ECHARGE

- Le document intitulé « **Dossier de prise en charge** »
- **Un curriculum vitae**
- **Une copie du dernier diplôme certifiée conforme par vous-même**
- **L'accord de report s'il y a lieu**
- **Frais d'inscription : 1 chèque de 135 € à l'ordre de l'IFSI Saint Vincent**
(*merci de noter vos NOM et Prénom au dos du chèque*)
- **Frais de formation : 1 chèque de 6200 € si financement « à titre individuel »**
(*possibilité de mise en place d'un échancier*)
- Le document **fiche 1**, intitulé « **Fiche de renseignements- Situation de l'apprenant** »
- Le document **fiche 2**, intitulé « **Attestation sur l'honneur** »
- Le document **fiche 3**, intitulé « **Attestation de Pôle Emploi** »

ETUDES

Niveau Scolaire	Nom de l'Etablissement	Date début	Date de fin	Diplômes obtenus Année d'obtention
Merci d'indiquer tous les diplômes obtenus				

ACTIVITES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES

Employeur et adresse de l'établissement	Fonction	Contrat			
		Type (CDD/CDI/...)	Date début	Date fin	Motif de fin

QUELLE EST VOTRE SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION ?

<input type="checkbox"/> Jeune en poursuite d'études <i>(Vous ne bénéficiez pas d'allocation de pôle emploi)</i>	Pièce à joindre : Tout jeune ayant achevé sa scolarité moins de deux ans avant le démarrage de la formation : <u>Pour la rentrée 2023</u> Un certificat de scolarité au titre de l'année 2022/2023 (N), soit au titre de l'année 2021/2022 (N-1)
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi non démissionnaire	Pièces à joindre : <ul style="list-style-type: none">- L'avis de situation Pôle emploi (précisant la date d'inscription en tant que demandeur d'emploi, le numéro d'identifiant Pôle Emploi et l'adresse de l'Antenne Pôle Emploi de rattachement).- Attestation dûment complétée par Pôle Emploi datant au maximum du mois précédent la rentrée (fiche 3).- Copie des derniers contrats de travail pour l'ensemble des emplois pendant la période de référence du 1^{er} mars 2023 au 01 septembre 2023 + le formulaire d'homologation de rupture conventionnelle ou de licenciement.
<input type="checkbox"/> Salarié(e) <i>(Si vous êtes toujours sous contrat avec votre employeur pendant la formation)</i>	Nom de l'établissement : Adresse de l'établissement : <input type="checkbox"/> Compte Personnel de Formation (CPF) Transition Professionnelle <input type="checkbox"/> Promotion professionnelle hospitalière <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____ <input type="checkbox"/> Justificatif de mobilisation de votre compte personnel de formation CPF
<input type="checkbox"/> Salarié(e) démissionnaire, en disponibilité, en congé sabbatique ou en congé parental	

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Date : _____ Signature : _____ Signature des parents pour les mineur(e)s
(précisez le lien avec l'élève)



Groupe Hospitalier
Saint Vincent
Institut de Formation en Soins Infirmiers

Droit à l'image

(CODE CIVIL Article 9 – CODE PENAL Article 226-1)

Document à remettre au secrétariat

Je soussigné(e) :

Nom de naissance: Prénom :

Elève aide-soignant(e) de l'IFSI/l'IFAS ST VINCENT, de la promotion 2023-2024.

Reconnais avoir été informé(e) que l'IFSI/l'IFAS Saint Vincent de Strasbourg :

- Pourra effectuer, dans le cadre de différentes activités pédagogiques, des photographies et vidéos de ma personne.
- Pourra exploiter la/les photographie(s)/vidéo(s) sur laquelle je suis reproduit(e) dans un cadre exclusivement pédagogique.

A compter de la rentrée scolaire et pendant toute la durée de mon cursus de formation.

Je m'engage à :

- Ne pas faire usage des images de groupe ou d'images d'autres étudiants à l'extérieur de l'Institut (réseaux sociaux...)
- Ne pas diffuser, de quelque manière que ce soit, l'image des personnels de l'Institut.
- Ne pas diffuser, de quelque manière que ce soit, l'image de patient (e) ou de résident (e).

Je dégage la responsabilité de l'Institut en cas de non-respect de ces dispositions.

J'en accepte les conditions citées ci-dessus.

Fait à Strasbourg, le : _____/2023

Signature :



Groupe Hospitalier
Saint Vincent
Institut de Formation en Soins Infirmiers

**Autorisation de mise en ligne
des résultats lors de la diplomation
sur le site internet de l'IFAS
sur le site internet de la DREETS**

Je soussigné(e) _____,

Inscrit(e) à la formation Aide-Soignante 2023,

- Autorise
- N'autorise pas

Fait à

Le.....

Signature :

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATION

1. Conformément à l'Article 91 de l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

« 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) A 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 ; b) A la production, **au plus tard le jour de la première entrée en stage**, d'un certificat médical de vaccination 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. Circulaire DGS/SD5C n°2004-373 du 11 octobre 2004 relative à la pratique des tests tuberculiques

« 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) ».

5. 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. ».

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATION

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		

Test tuberculinique 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 et 2		
Infections à méningocoque C		
Varicelle 1 et 2 en l'absence d'antécédent et si sérologie négative		
Hépatites A 1 et 2		
Grippe		
COVID 1,2 et 3		

<u>Observations du médecin traitant :</u>	Cachet avec nom, adresse et signature du médecin
---	--

<p><u>Observations du médecin agréé - Certificat Médical d'Aptitude :</u> Cachet avec nom, adresse et signature du médecin</p>
--

Fait à : _____ le : _____/2023



Prévention des risques liés à la formation et à l'exercice soignant

Je soussigné(e) :

Madame *

Monsieur *

Elève aide-soignant(e) à l'IFSI / L'IFAS Saint Vincent,

- Déclare avoir été averti(e) que la formation Aide-Soignante comporte des risques, entre autres de contamination et d'infection, et en être conscient(e).
- M'engage à prendre toutes les mesures nécessaires pour les prévenir, en application des enseignements reçus et des mesures universelles de prévention des accidents.

En outre, la Direction de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, ainsi que le médecin désigné par celle-ci, prendront toute décision médicale ou chirurgicale en cas d'urgence.

Fait à _____ le _____ 2023

Signature de l'élève

*Si vous n'êtes pas majeur(e),
signature des parents*

* Rayer les mentions inutiles

DEMANDE DE BOURSE REGIONALE D'ETUDES FORMATION AIDE-SOIGNANTE Rentrée 2023/2024

Je vous informe que, pour la rentrée de septembre 2023, l'extranet sera accessible sur le site du Conseil Régional Grand Est : <https://boursesanitaireetsociale.grandest.fr/> à compter et à compter du **1^{er} Juillet 2023** pour les primo-entrants.

A cette fin, je vous remercie de bien vouloir nous contacter au **03 88 21 70 45** afin d'obtenir le code d'accès spécifique à notre Institut.

- La demande de bourse doit-être créée en ligne et déposée sur le site dédié, puis complétée dans les délais fixés. Toute la procédure s'effectue par voie dématérialisée.
- Le code précité est **confidentiel** et destiné uniquement aux étudiants inscrits qui seront effectivement entrés en formation.
- La date de dépôt des demandes est fixée au **30 septembre 2023**
- Les étudiants disposent à compter et jusqu'aux **dates précitées ci-dessus** pour télé déclarer leur dossier de demande de bourse régionale d'études.
- Le fait d'être en stage à l'extérieur de l'Institut ne constitue en rien une justification au non-respect des délais impartis, la déclaration pouvant se faire à tout moment depuis un ordinateur situé en un point quelconque d'un territoire (y compris à l'étranger).

- Tout dossier déposé après les termes précités devra faire l'objet d'une demande de bourse hors-délai, via la messagerie électronique suivante :

boursesanitaireetsociale@grandest.fr

- Dans l'hypothèse d'une demande de bourse hors-délai, le calcul de la bourse sera alors **proratisé** à compter de la date du courrier électronique transmis portant cette demande de bourse hors-délai.
- Nous sensibilisons les étudiants susceptibles de percevoir une bourse auprès du CEDIES au Luxembourg au fait qu'ils ont l'obligation de déposer une demande de bourse auprès de la région afin d'obtenir un courrier de notification officiel à transmettre au CEDIES.

Nous attirons votre attention sur les points particuliers ci-après :

- La production des **RIB** doit **dater de moins de 2 mois** ; en effet un nombre important de RIB sont erronés compte-tenu des changements internes des différentes banques.
- De même, si vous êtes **demandeurs d'emploi à la veille de l'entrée en formation**, **merci de bien vouloir le signaler**.
- « Voir fenêtre : « Situation à la veille de l'entrée en formation ou à la veille du passage en année supérieure ».
- L'avis d'imposition à produire est celui de **l'année 2022 sur les revenus 2021**.
- Le certificat de scolarité des frères et sœurs en enseignement supérieur est celui de la **rentrée 2022/2023**.

FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

NOTICE POUR DEPOSER UNE DEMANDE DE BOURSE REGIONALE D'ETUDES

La Région attribue des bourses régionales d'études sur critères sociaux pour les élèves et étudiants en formations sanitaires et sociales. La transmission et le traitement des demandes se fait en **mode dématérialisé**.

UNE ADRESSE INTERNET

<https://boursesanitaireetsociale.grandest.fr/>

Retrouvez sur cette adresse les dates de dépôt des dossiers

Qui est concerné ?

✿ Les élèves et étudiants inscrits en formations sanitaires et sociales dans un institut de formation agréé par la Région.

Quelles aides ?

✿ Bourses sur critères sociaux

Où se renseigner ?

✿ Règlement d'attribution et simulations disponibles sur <https://boursesanitaireetsociale.grandest.fr/>

POUR TOUTES QUESTIONS

Mail : boursesanitaireetsociale@grandest.fr

Tél : 03 87 54 32 01

contacter les services de la région en utilisant le formulaire de contact

Une procédure en 3 étapes

Etape 1 : Je crée mon compte personnel

Pour cela, j'ai besoin :

- d'une adresse mail valide
- d'un identifiant que je choisis
- d'un mot de passe que je choisis

☀ Je renseigne mes coordonnées et valide la demande de création.

The screenshot shows a web form titled "Création de compte". At the top, it says "Créez votre espace personnel et retrouvez vos demandes lorsque vous revenez sur ce site. Le titulaire du compte du compte doit être le demandeur de l'aide : l'élève." On the left, there is a navigation menu with "Se connecter", "Créer un compte", "Nous contacter", and "Soutien". Below the menu is a "MULTIDoSS+" logo with the text "La carte des 1822 élus offerte par le Conseil Régional de Lorraine". The form is divided into three sections: "Titulaire du compte" with fields for "Civilité" (dropdown), "Nom" (text), "Prénom" (text), "Date de naissance" (calendar), "Adresse e-mail" (text), and "Confirmation de votre adresse e-mail" (text); "Paramètres du compte" with fields for "Identifiant souhaité" (text), "Mot de passe" (text), and "Confirmation mot de passe" (text); and "Informatique et libertés" with a checkbox for "Accepter les conditions générales d'utilisation de vos données à caractère personnel" and a link to "conditions générales d'utilisation (pdf, 22ko)".

☀ Je reçois un e-mail et clique sur le lien transmis.

Mon compte est activé. Je peux accéder à tout moment à mon espace personnel avec mon identifiant et mon mot de passe. Il est valable pendant toute ma scolarité.

Etape 2 : Je dépose ma demande en ligne

Pour cela, j'ai besoin :

- du code établissement fourni par mon institut de formation
- des pièces qui composent mon dossier en version numérisée (scannée) **de préférence au format .pdf** (des scanners sont mis à disposition par la Région dans les instituts de formation).

🌸 Je clique sur le bouton « Aide régionale d'études »



🌸 Je peux déposer une nouvelle demande ou suivre l'état d'avancement d'une demande déjà saisie



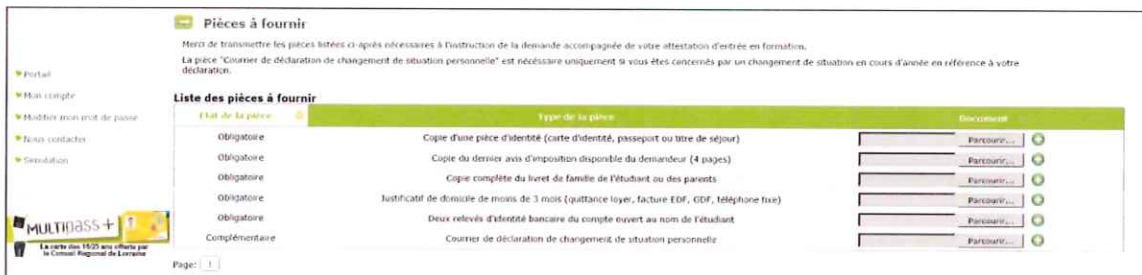
🌸 A chaque étape, je peux consulter le règlement régional d'attribution des bourses ainsi que les décrets et contacter les services de la région.

[Accueil](#) | [Dispositif d'intervention Régionale](#) | [Décret du 27 aout 2008](#) | [Décret du 3 mai 2005](#) | [Décret du 4 mai 2005](#) | [Nous contacter](#) | [FAQ](#) | [Mentions légales](#)

🌸 Je renseigne les informations demandées

Je joins les pièces justificatives demandées :

- Je dois disposer d'une version numérisée des documents sur mon ordinateur
- Je clique sur le bouton « Parcourir »
- Je sélectionne dans mon ordinateur le document à transmettre : ce document doit être transmis via **un seul ou plusieurs fichiers** (*voir en page d'accueil du site / Rubrique Documents utiles : « Comment numériser vos documents ? »*)
- Je clique sur le petit **+** vert afin que le document soit bien pris en compte.

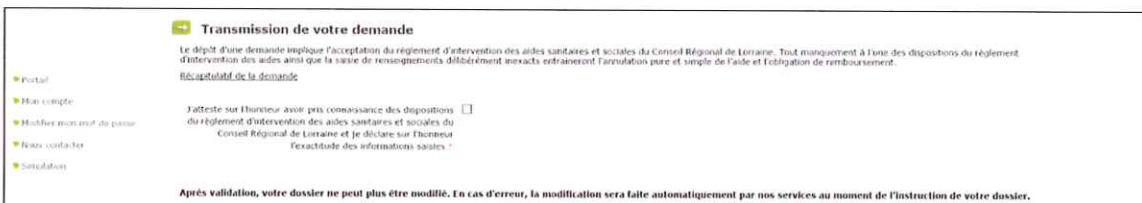


Etat de la pièce	Type de la pièce	Document
Obligatoire	Copie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport ou titre de séjour)	Parcourir...
Obligatoire	Copie du dernier avis d'imposition disponible du demandeur (4 pages)	Parcourir...
Obligatoire	Copie complète du livret de famille de l'étudiant ou des parents	Parcourir...
Obligatoire	Justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance loyer, facture EDF, GDF, téléphone fixe)	Parcourir...
Obligatoire	Deux relevés d'équité bancaire du compte ouvert au nom de l'étudiant	Parcourir...
Complémentaire	Courrier de déclaration de changement de situation personnelle	Parcourir...

A tout moment, je peux interrompre ma saisie. Les informations déjà renseignées seront conservées. Je pourrai me reconnecter ultérieurement à mon espace personnel grâce à mon identifiant et à mon mot de passe pour compléter ou modifier ma demande.

Je valide ma demande

Je peux télécharger et imprimer le récapitulatif de ma demande.



Transmission de votre demande

Le dépôt d'une demande implique l'acceptation du règlement d'intervention des aides sanitaires et sociales du Conseil Régional de Lorraine. Tout manquement à l'une des dispositions du règlement d'intervention des aides ainsi que la saisie de renseignements délibérément inexacts entraîneront l'annulation pure et simple de l'aide et l'obligation de remboursement.

Récapitulatif de la demande

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des dispositions du règlement d'intervention des aides sanitaires et sociales du Conseil Régional de Lorraine et je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations saisies.

Après validation, votre dossier ne peut plus être modifié. En cas d'erreur, la modification sera faite automatiquement par nos services au moment de l'instruction de votre dossier.

Votre demande est validée.

Elle est accessible aux services de la région en vue de l'instruction de votre dossier et transmise à votre établissement de formation qui doit valider votre entrée en formation. Sans validation de votre institut, votre dossier reste incomplet et ne peut pas être présenté en commission.

Etape 3 : Je suis l'avancement de ma demande

☀ En me connectant à mon espace personnel grâce à mon identifiant et à mon mot de passe, je peux suivre l'avancement de ma demande.

☀ Les services de la Région me contactent par mail, si des pièces complémentaires sont nécessaires pour instruire mon dossier.

☀ Si mon dossier est complet, après instruction, les services de la Région me transmettent par mail la pré-notification d'attribution ou de refus de l'aide demandée.

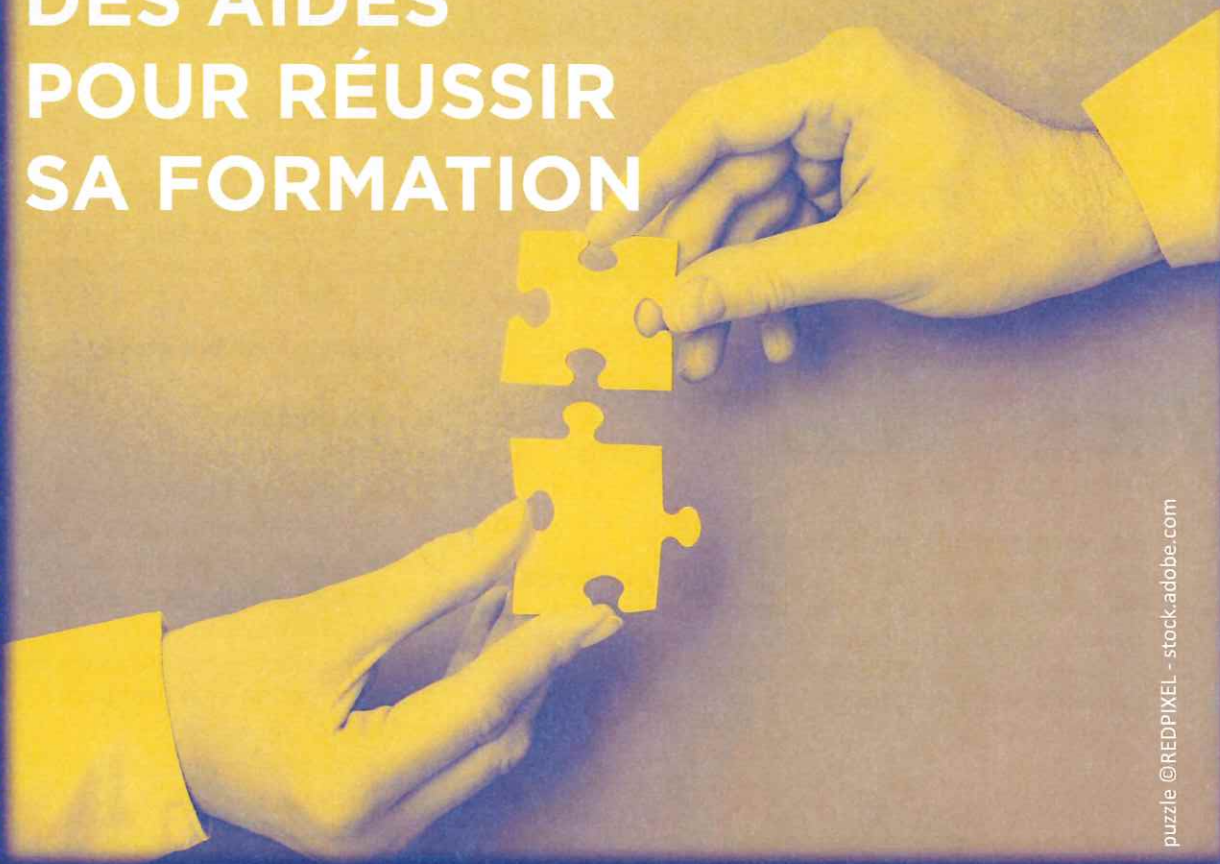
☀ Après validation de mon dossier par mon établissement de formation, celui-ci passe en commission d'attribution (une commission vers le 15 de chaque mois) et les services de la Région me transmettent par mail la notification d'attribution ou de refus de l'aide demandée.

☀ Si je perçois une bourse, je peux suivre les paiements (10 mensualités de septembre n à juin n+1 pour une rentrée en septembre et de janvier ou février n à juin n puis septembre à décembre n / janvier n+1 pour les rentrées de janvier/février (pas de versements en juillet et août)) en me connectant à mon espace personnel grâce à mon identifiant et à mon mot de passe.

PLAN EMPLOI COMPÉTENCES

PERFORMANCE
EMPLOI

DES AIDES
POUR RÉUSSIR
SA FORMATION



puzzle ©REDPIXEL - stock.adobe.com

PASS MOBILITÉ
FORMATION

PRIME D'ENTRÉE
EN FORMATION

Grand Est

ALSACE CHAMPAGNE-ARDENNE LORRAINE

L'Europe s'invente chez nous

Face aux fortes tensions sur le marché du travail dans les secteurs habituellement en difficulté de recrutement, la Région adapte son action au contexte en proposant un ambitieux **Plan Emploi Compétences** pour apporter des réponses de proximité aux entreprises et aux demandeurs d'emploi.

Dans ce cadre, il est proposé 2 aides pour faciliter et inciter à l'entrée en formation concernant **des métiers identifiés en tension**.



C'est quoi ?

PASS MOBILITÉ FORMATION

Cette aide d'un montant de **1 000 € maximum**, permet de financer au choix (non cumulable) sur présentation de justificatifs :

- ▶ l'achat d'une voiture ou d'un deux-roues motorisé Crit'air 1 ou 2,
- ▶ un abonnement TER groupé avec l'achat d'un vélo,
- ▶ la préparation au Permis de conduire (cf. la partie conduite)

PRIME D'ENTRÉE EN FORMATION

D'un montant de **1 000 €**, cette prime est versée en 2 fois si la formation est supérieure à 4 mois (sinon versement unique en fin de formation) sous réserve d'un taux d'assiduité de 75% et de présentation aux épreuves de certification.



Pour qui ?

- ▶ Demandeurs d'emploi jeunes et adultes inscrits dans une formation financée par la Région Grand Est



Quelles formations ?

Formations financées par la Région Grand Est, collective ou individuelle, qualifiante ou professionnalisante permettant un accès direct aux métiers identifiés en difficulté de recrutement :

- ▷ Agent polyvalent de restauration et cuisinier
- ▷ Serveur
- ▷ Aide-soignant
- ▷ Aide à domicile
- ▷ Technicien de maintenance industrielle
- ▷ Conducteur de ligne de production automatisée
- ▷ Couvreur/charpentier/plombier-chauffagiste
- ▷ Conducteur de voyageur/conducteur de marchandises
- ▷ Technicien en maintenance de matériel agricole, construction, manutention
- ▷ Ouvrier agricole
- ▷ Développeur d'applications informatiques
- ▷ Boucher/charcutier
- ▷ Ouvrier de sylviculture

Cette liste pourra évoluer en fonction de la conjoncture économique et des besoins des territoires.



Pour les stagiaires : les demandes transitent par les organismes de formation et sont transmises, de façon dématérialisée à un prestataire.

Seules les demandes effectuées et les justificatifs d'achats payés pendant la période de formation sont pris en compte.



Plus d'informations :

▶ AidesFP@grandest.fr



PASS MOBILITE
FORMATION
AIDE-SOIGNANT



INVESTIR
DANS VOS
COMPÉTENCES

Attestation IFAS

Je soussigné(e) Mme, M.

Directrice/Directeur de l'institut de formation d'aide soignants de

.....

atteste que :

- Nom de naissance :
- Nom marital :
- Prénom :
- Date de naissance :

Date d'entrée en formation :

Date prévisionnelle de sortie de formation :

La formation est financée par la Région oui non

L'élève ayant obligatoirement un statut de demandeur d'emploi pour bénéficier de la prime Pass Mobilité Formation, ci-dessous le n° d'inscription dans les fichiers de Pôle Emploi :

Date :

Signature, qualité et cachet

Vos données sont collectées et traitées pour la prise en charge de la formation d'aide-soignant et pour l'instruction des demandes de bourse.

Elles sont destinées à être traitées par le service des formations sanitaires et sociales, compétent sur ces aspects.

Vos données sont conservées pendant toute la durée nécessaire au suivi des formations (jusqu'à 3 ans après la certification).

Le fondement du traitement de données est l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investie la Région Grand Est, responsable du traitement.

Vous bénéficiez des droits prévus par le règlement européen sur la protection des données (RGPD): droit d'opposition, d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation.

Vous disposez aussi du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle, en général, la CNIL : <https://www.cnil.fr/plaintes/>

Préalablement à l'exercice de ce dernier droit, vous devez vous adresser aux services de la Région Grand Est en charge du traitement de vos données.

Vous pouvez aussi saisir le délégué à la protection des données de la Région Grand Est par le formulaire disponible sur <https://www.grandest.fr/donnees-personnelles> (rubrique "exercez vos droits" puis cliquez sur formulaire de saisine du délégué à la protection des données.

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 Pôle 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 :

au :

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 la
- 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 :

Formation suivie :

Lieu de formation :

Année scolaire ou universitaire :

Année de réussite aux sélections :

Date de la rentrée :

Période de référence :

du :

au :

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 :

au :

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

PARTIE A RENSEIGNER PAR POLE EMPLOI

Attestation à remplir dans le mois précédent l'entrée en formation

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