

CONSTITUTION DU DOSSIER ADMINISTRATIF D'ENTREE EN FORMATION
RENTREE 2024 – 2025



VOIE FPC

**Ce dossier est à nous retourner dans les plus brefs délais, et
au plus tard avant le Vendredi 19 Juillet 2024 (cachet de la poste faisant foi)**

**Institut de Formation en Soins Infirmiers
1 Boulevard d'Argonne
CS 10510
55012 BAR LE DUC Cedex**

Ouverture du secrétariat - Téléphone 03.29.45.88.09
Lundi au Jeudi : 8h-12h / 13h-17h
Vendredi : 08h-12h /13h-16h

Madame, Monsieur,

Vous avez réussi les épreuves d'admission au concours infirmiers, voie FPC et vous avez confirmé par écrit votre volonté d'intégrer l'IFSI de BAR LE DUC, pour votre formation. Conformément à la législation en vigueur, **votre inscription ne sera définitive** qu'après nous avoir fourni, par voie postale ou par dépôt à l'IFSI votre dossier administratif d'entrée en formation – rentrée septembre 2024 dûment rempli.

Il est souhaitable que ces documents nous soient remis dans les meilleurs délais

1 – CONSTITUTION DU DOSSIER ADMINISTRATIF

LES PIÈCES ADMINISTRATIVES

1. La **fiche d'inscription** ci-joint est à renseigner recto-verso avec, si vous êtes titulaire d'un baccalauréat, votre **numéro INE** (numéro noté sur relevé de notes du Baccalauréat).
2. Un **chèque de 175€*** correspondant aux frais d'inscription universitaire, à l'ordre du trésor Public.
**Tarif émanant du Ministère de la Recherche et de l'enseignement supérieur.*
Vous aurez le choix de récupérer le chèque de 170 € ou nous le détruirons, merci de nous prévenir par avance lors de la restitution du dossier administratif)
3. L'**attestation de prise en charge financière** de votre formation par votre employeur, selon votre situation
4. L'**attestation de paiement de la contribution vie étudiante et de campus = CVEC (103€ année 2024-2025)**, selon votre parcours professionnel :

- **Situation 1 :**

Les candidats pris en charge par :

- Un employeur ou un organisme financeur (OPCO),
- Les candidats qui relèvent de l'apprentissage ou d'une allocation d'étude,
- Les candidats qui relèvent de Pôle emploi rémunérés ou non,

Vous n'êtes pas concerné par cette cotisation, vous n'avez aucune démarche à faire.

- **Situation 2 :**

Étudiant en formation initiale (je poursuis mes études sans interruption) :

- Votre inscription et le règlement de cette cotisation sont obligatoires et s'effectuent sur le site : <http://www.messervices.etudiant.gouv.fr>.
- Vous devrez nous fournir l'attestation de paiement dans votre dossier d'inscription qui sera téléchargeable environ 48h après votre inscription.
- **Pour les étudiants boursiers** vous pourrez demander le remboursement de cette cotisation après avoir reçu la décision de bourses définitive de la Région Grand Est.

5. Une **photo d'identité récente** à agraffer à la fiche d'inscription
6. La **photocopie de votre dernier diplôme scolaire et/ou professionnel, et/ou de la réalisation de la formation AFGSU**
7. Le **dossier apprenant du Conseil Régional du Grand Est** : document ci-joint à renseigner.
8. Un **Curriculum Vitae mis à jour** détaillant votre parcours scolaire et vos exercices professionnels.
9. Deux **photocopies de votre carte vitale ainsi que l'attestation écrite** de cette carte vitale (sécurité sociale), téléchargeable sur le site AMELI.
10. Deux **photocopies de votre carte d'identité recto-verso** ou d'un permis de séjour **valide**.
11. Une **attestation d'assurance responsabilité civile privée 2024-2025** (voir pour souscrire un avenant avec votre assurance contrat multirisque habitation ou celui de vos parents)
12. Deux **RIB à votre nom**.
13. Trois **timbres au tarif en vigueur**
14. Une **attestation de Compte Professionnel de Formation** (= CPF) à télécharger sur le site officiel : moncompteformation.gouv.fr. Elle permet de visualiser les droits que vous avez acquis en vue de la prise en charge financière partielle de votre formation.
15. Une **attestation d'inscription à Pôle emploi pour les personnes rémunérés ou pas**
16. **Votre dernier contrat de travail**
17. Selon votre formation antérieure :

Si vous êtes titulaire d'un diplôme universitaire et/ou d'un diplôme professionnel et/ou l'attestation AFGSU :

Ils/elles peuvent donner lieu à une dispense d'unité(s) d'enseignements en lien avec la formation infirmière (sur décision d'une instance traitant les situations individuelles d'étudiants).

Vous pouvez formuler la demande de dispense d'enseignements par courrier auprès du Directeur de l'institut avant **le 29 août 2024 dernier délai**. N'hésitez pas à vous renseigner auprès du secrétariat.

Si vous êtes titulaire d'un diplôme universitaire :

- Renseigner le document « fiche renseignements -1- » à retirer auprès du secrétariat
- Joindre les contenus détaillés validés dans le titre/diplôme universitaire pour un comparatif avec le référentiel de formation infirmière

Si vous êtes titulaire d'un diplôme professionnel et selon votre parcours professionnel :

- Renseigner le document « fiche renseignement -2- » à retirer auprès du secrétariat
- Joindre une copie de votre titre/diplôme et un CV détaillant votre parcours professionnel

18. Pour les personnes en situation de handicap :

Pour toute demande ou besoin de prise en compte d'aménagement spécifique de votre cursus de formation, merci de joindre à votre dossier :

- les documents MDPH (ou autre organisme) mentionnant les besoins à mettre en place
- le document « *demande d'aménagement PSH* » délivré par le secrétariat, dûment renseigné.

2 - DOSSIER MEDICAL



VOTRE ADMISSION SERA DEFINITIVE à la production au plus tard le JOUR de la RENTREE

(→ il est préférable que ces certificats soient remis avant le **Vendredi 16 Août 2024**)

19. Un **certificat médical établi par un médecin agréé de votre choix** attestant que vous ne présentez aucune contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession → liste des médecins agréés de notre région à télécharger sur le site internet : <http://ght-coeurgrandest.fr>

20. Une **attestation médicale des vaccinations obligatoires** → imprimé ci-joint à faire remplir par votre médecin traitant. Votre entrée en stage sera subordonnée à la conformité des règles législatives en vigueur d'immunisation des professionnels de santé en France.

Pour le suivi et à discrétion de la médecine du travail :

21. **Une copie de l'ensemble des pages du carnet de vaccination**

22. **Une sérologie hépatite B de moins de 3 mois**

3 - DOSSIER DE BOURSES DISPONIBLE AUPRES DU CONSEIL REGIONAL GRAND EST

- À renseigner sur le site du Conseil Régional du Grand Est : le site sera **ouvert à partir du 1^{er} juillet 2024**. La transmission des demandes et pièces justificatives s'effectue uniquement en mode dématérialisé.
- Adresse mail : www.boursesanitaireetsociale.grandest.fr

Code Etablissement : **IFSI5795**

4 – FRAIS DE SCOLARITE

- Un dispositif de prise en charge des frais de formation par le Conseil Régional du Grand Est peut être assuré, sous certaines conditions, au regard de votre situation personnelle → cf document ci-joint ou consultable sur le site de la région Grand Est (<http://www.grandest.fr/actions/formations-sanitaires-sociales>)

Restent à votre charge, les frais d'inscription universitaire de 175€

Pour toute question le secrétariat reste à votre disposition

5 – INFORMATIONS DIVERSES

- **Tenue professionnelle :**

A la rentrée nous vous conseillons de vous munir :

- D'une tenue professionnelle (tunique + 1 pantalon) pour réaliser tous les travaux pratiques réalisés au sein de l'institut.
- La tenue professionnelle **doit être blanche** à manches courtes, et sera entretenue par vos soins car ne sera jamais utilisée en service de soins. Les établissements de santé fournissant les tenues aux apprenants pour les stages.
- De **chaussures à bout fermés, confortables** réservées aux stages, obligatoires

Vous pouvez vous rapprocher du secrétariat pour tout renseignement (ex : lieu d'achat...)

- **Restauration :**

- Les repas de midi ne peuvent être pris qu'au self du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc-Fains-Véel. **Aucun repas ne peut être consommé au sein de l'IFSI**, pour se faire :

- Vous pouvez déposer ou envoyer un chèque avec le montant souhaité à l'ordre du Trésor Public, ou des espèces avant le **Mardi 06 Août 2024** au secrétariat pour que nous puissions alimenter votre carte magnétique pour le jour de la rentrée,
Ou
- Le jour de la rentrée, vous chargerez vous-même votre carte magnétique directement à la borne dédiée à cet effet (carte bancaire)
- Le prix du repas est calculé en fonction de la composition de votre plateau sur un tarif déterminé préférentiel. (Une réduction de 30% sur le tarif employé est octroyé par le Centre Hospitalier à tous les étudiants (ex : repas complet = entrée + plat du jour + dessert et pain ≈4 €00)
- **Hébergement :**
 - Vous pouvez consulter sur le site internet www.ght-coeurgrandest.fr ou vous renseigner auprès du secrétariat.
- **Pédagogie :**
 - Pour préparer votre immersion avec le vocabulaire médical, vous pouvez suivre une formation gratuite en ligne : cf document ci-joint
 - Matériel scolaire recommandé (non obligatoire) :
 - Nous vous conseillons d'acheter des ouvrages pouvant vous aider à vos apprentissages : cf document ci-joint
 - Avoir une calculatrice premier prix avec uniquement les 4 opérations de base

Il est important de souligner que certains cours seront assurés par voie dématérialisée
De ce fait, un ordinateur muni d'une connexion internet semble indispensable.
L'institut possède quelques micro-ordinateurs et peut éventuellement assurer un prêt temporaire dans certaines conditions.

• **Couverture Sécurité Sociale :**

- Vous entrez dans un établissement d'enseignement supérieur sur l'année 2024-2025 pour poursuivre vos études, et vous êtes actuellement affilié à un organisme de Sécurité sociale (ex : CPAM, MSA...). Vous n'avez AUCUNE démarche à effectuer car vous restez affilié automatiquement à votre régime général de Sécurité sociale
- Souscrire une mutuelle complémentaire est préférable. Il existe des mutuelles étudiantes qui proposent des complémentaires santé à tarifs préférentiels.



→ **Date de rentrée en formation : Jeudi 29 Août 2024 à 09h00**

**L'équipe administrative de l'institut se tient à votre disposition
pour tout renseignement complémentaire**

Photo récente
àagrafer

⇒ DOCUMENT SECRETARIAT

FICHE D'INSCRIPTION FORMATION INFIRMIERE 2024

Nom d'usage : _____ Nom de famille : _____ (= nom de J fille)

Prénom : _____ Autres prénoms : _____

Né(e) le : _____ à _____ Code Postal _____

Nationalité : _____

N° de sécurité sociale : _____

@mail : _____

N° INE (Identifiant National Etudiant) : _____

(Numéro qui se trouve sur le relevé de notes du Bac)

Nom/Médecin Traitant : _____ * Notification M.D.P.H : OUI - NON

Lieu d'exercice : _____ Département : _____

Titre de séjour/Date fin de validité : _____

Niveau d'études : (Diplômes, Année d'obtention, mention)

Diplôme obtenu	Série/S spécialité	Année d'obtention	Type de Mention : (Obligatoire)
Autre Coursus (Niveau Licence, BTS ...)			

COORDONNEES

↳ Adresse personnelle pendant la formation :

Tél portable : _____

↳ Adresse familiale :

Tél portable : _____

VOTRE SITUATION

↳ Personnelle :

Célibataire Marié(é)/ PACS Veuf(ve) En couple
Séparé(e)/ Divorcé(e)

Nombre d'enfant(s) à charge et âge(s) : _____

↳ Professionnelle :

- De votre père : Employeur : _____/lieu _____
- De votre mère : Employeur : _____/Lieu _____
- De votre conjoint : Employeur _____/Lieu _____

- Si étudiant en Promotion Professionnelle :

Employeur : _____ Lieu _____

Transition Pro ANFH Autres OPCO Privé/Perso

- Si étudiant en Apprentissage Employeur : _____ Lieu _____

↳ Demande d'une bourse d'études du Conseil Régional OUI NON

Autres aides : Allocations Pôle Emploi (AREF)

Autres (LADOM, FRIF...) précisez

↳ Situation au jour de votre inscription ou de la rentrée :

Lycéen dernier Ets fréquenté : _____ Lieu _____
ou Etudiant dernier Ets fréquenté : _____ Lieu _____

Demandeur d'emploi **rémunéré** - depuis le : _____
ou Demandeur d'emploi **non rémunéré** - depuis le : _____

N° Identifiant Pôle Emploi : _____ / _____ agence de : _____

En activité Employeur : _____

Sans activité

Autres : Précisez : _____

↳ **AFGSU** : OUI - NON si oui, date (dernier recyclage, si c'est le cas) _____

(Mettre la photocopie dans le dossier d'inscription)

↳ **Avez-vous le permis de conduire** : OUI NON

↳ **Disposez-vous d'une voiture** : OUI NON

↳ **Disposez-vous de matériel informatique** (Pc-internet...) OUI NON

↳ **Avez-vous déjà travaillé** : OUI NON

Si oui, dans quel domaine ? (Etablissement, durée, service)

Ecrire lisiblement svp

Experiences professionnelles

* _____

* _____

* _____

* _____

Stages professionnels

* _____

Si Majeur à la date de la rentrée :

J'atteste sur l'honneur les données renseignées.

Date et Signature :

Si Mineur à la date de la rentrée :

Je soussigné(e) responsable légal de l'étudiant en soins Infirmiers
..... atteste sur l'honneur l'exactitude les données renseignées.

Date et Signatures étudiant(e) + responsable legal :

**POUR VOUS AIDER A VERIFIER
QUE VOTRE DOSSIER EST COMPLET.....**

- Fiche d'inscription renseignée
- Chèque de 175€ à l'ordre du Trésor Public
- Attestation CVEC de 103 €
- 1 Photo d'identité récente (A agraffer à la fiche d'inscription)
- Dossier apprenant du Conseil Régional du Grand Est renseigné
- Dernier certificat de scolarité
- Dernier contrat de travail et/ou attestation d'inscription à Pôle emploi, contrat d'apprentissage/ contrat d'allocations d'Etudes.
- Photocopie de votre diplôme de baccalauréat pour les bacheliers
- Photocopie du diplôme AFGSU en cas d'obtention de ce dernier
- Curriculum Vitae
- 2 Photocopies de la carte vitale et **attestation écrite** de cette carte
- 2 photocopies de votre carte d'identité recto-verso ou du permis de séjour valide
- Attestation d'assurance de responsabilité civile privée 2024/2025
- 2 RIB à votre nom
- 3 timbres au tarif en vigueur
- Un Certificat médical établi par un médecin agréé
- L'ensemble des pages du carnet de vaccination
- Une sérologie hépatite de moins de 3 mois
- L'Attestation médicale des vaccinations obligatoires (document joint avec le dossier)
- Chèque du montant souhaité à l'ordre du Trésor Public pour recharger la carte Self avant la rentrée.

Et selon votre situation :

→ **Si entrée par Voie Parcoursup :**

- Attestation d'admission en 1^{ère} année sur plateforme Parcoursup
- Pour étudiants PASS,LAS,PACES : attestation de validation de la 1^{ère} année

→ **Si entrée par la voie FPC :**

* pour les candidats salariés:

- Attestation de prise en charge financière de votre employeur

* pour les demandeurs d'emploi et salariés :

- Attestation Compte Personnel Formation (CPF)

→ Si souhait d'étude de dispense d'Unités d'enseignement, contacter le secrétariat

→ Si vous êtes en situation d'handicap : contacter le secrétariat

Merci et à bientôt

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS -1-
ETUDIANT(E) TITULAIRE D'UN TITRE UNIVERSITAIRE AVANT L'ENTREE EN IFSI**

RAPPEL RÉGLEMENTAIRE

Conformément à la circulaire N° DGOS/RH1/2011/293 du 20 juillet 2011 relative à la mise en œuvre du référentiel de formation infirmier, les étudiants ayant intégré un IFSI après avoir réussi les épreuves de sélection et titulaires d'un titre universitaire peuvent, au regard de leur cursus antérieur, être dispensés de tout ou partie d'une unité d'enseignement (UE) après avis de la CAC.

Merci de bien vouloir compléter ce document (recto/verso) uniquement si vous êtes dans cette situation. Les étudiants n'ayant pas obtenu de titre universitaire n'ont pas à renseigner ce document.

NOM D'USAGE _____ NOM DE FAMILLE _____
(Nom de J Fille)

PRENOM (S) _____

DATE DE NAISSANCE _____ LIEU DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

TELEPHONE _____

ADRESSE MAIL _____

A. FORMATION – TITRE UNIVERSITAIRE :

1/ Situation avant l'entrée en IFSI

- 1^{ère} ou 2^{ème} année de DEUG, DUT, BTS, ou équivalent
 2^{ème} ou 3^e cycle de l'enseignement supérieur ou équivalent

2/ Diplôme le plus élevé obtenu avant le concours

- Diplôme de niveau III : DEUG, DUT, BTS ou autre
 Diplôme de niveau II : licence (ou maîtrise)
 Diplôme de niveau I : master, titre d'ingénieur diplômé (ou DESS, DEA)

B. DESCRIPTIF DU TITRE OBTENU :

Nom du titre et spécialité : _____

Année d'obtention : _____ Mention : _____

Établissement ou Université : _____

C. INTITULE PRECIS DE LA FORMATION PRECEDENT LE TITRE UNIVERSITAIRE OBTENU

D. DESCRIPTIF DES CONTENUS DE LA FORMATION

En lien avec la dispense souhaitée (Unité d'enseignement du programme conduisant au DE Infirmier et au grade licence).

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Mme – M. : _____

Déclare sur l'honneur l'exactitude de toutes les informations figurant sur le présent dossier.

Fait à :

Le :

Signature :

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DÉCISION DE L'IFSI

DATE DE LA SP _____

DÉCISION _____

EQUIVALENCE UE _____

ECTS ACQUIS _____

JUSTIFICATIFS À FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR LA RECEVABILITE DU DOSSIER :

- Photocopie du/des titre(s) et résultats obtenus (porter la mention manuscrite « copie conforme à l'original » sur les documents et signer).
- Certificats de/des établissement(s) fréquentés.
- Programme du cursus détaillé et résultats de chacune des années universitaires.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS -2- ETUDIANT(E) TITULAIRE D'UN TITRE UNIVERSITAIRE AVANT L'ENTREE EN IFSI

RAPPEL REGLEMENTAIRE

Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 : les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements par le Directeur, après décision de la section compétente pour le traitement des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel.

Merci de bien vouloir compléter ce document (recto/verso) uniquement si vous êtes dans cette situation. Les étudiants n'ayant pas obtenu de titre universitaire n'ont pas à renseigner ce document.

NOM D'USAGE _____ NOM DE FAMILLE _____
(Nom de J Fille)

PRENOM (S) _____

DATE DE NAISSANCE _____ LIEU DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

TELEPHONE _____

ADRESSE MAIL _____

A. DIPLOMES - TITRE UNIVERSITAIRE – CERTIFICATIONS OBTENUS :

Année d'obtention	Intitulé Diplôme - Titre - Certification	Lieu de l'établissement/université

B. DESCRIPTIF DU PARCOURS PROFESSIONNEL

En lien avec la dispense souhaitée (Unité d'enseignement du programme conduisant au DE Infirmier et au grade licence).

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Mme – M. : _____

Déclare sur l'honneur l'exactitude de toutes les informations figurant sur le présent dossier.

Fait à :

Le :

Signature :

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DÉCISION DE L'IFSI

DATE DE LA SP _____

DÉCISION _____

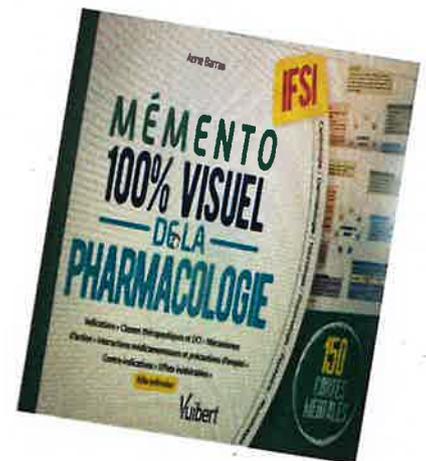
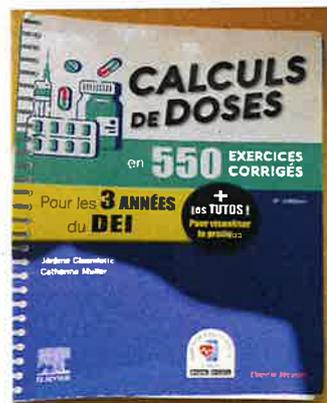
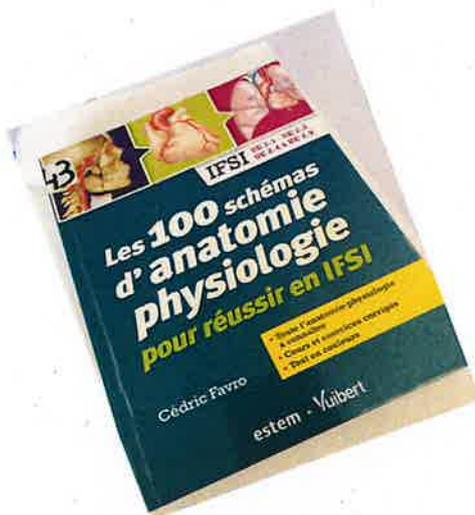
EQUIVALENCE UE _____

ECTS ACQUIS _____

JUSTIFICATIFS À FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR LA RECEVABILITE DU DOSSIER :

- Photocopie de votre diplôme donnant lieu à votre demande de dispense
- CV détaillant votre parcours professionnel

Madame, Monsieur,
Avant votre entrée au sein de notre institut de formation nous vous conseillons d'acquérir des ouvrages qui vous seront utiles tout au long de votre formation et vie professionnelle future



1. Guide « Anatomie Physiologie ». Mr Cédric FAVRO. Edition VUIBERT (Les 10 schémas d'anatomie physiologie pour réussir en IFSI). Si la référence est en rupture de stock, vous pouvez acquérir un autre ouvrage d'anatomie-physiologie en IFSI de votre choix.
2. Guide « Calculs de Doses » en soins infirmiers. Mr Jérôme Chevillotte, Mme Catherine MULLER. Editio. ELSEVIER MASSON, 4^{ème} édition. (Exercices et corrigés pour les 3 Années du DEI)
3. Guide « Pharmacologie » en soins infirmiers. Mme Anne BARRAU. Edition VUIBERT (Mémento 100% Visuel de la Pharmacologie, 150 cartes mentales)

L'équipe pédagogique



Institut de Formation en Soins Infirmiers
Institut de Formation d'Aides-soignants

1 Boulevard d'Argonne - CS 10510 55012 BAR LE DUC Cedex
Tél : 03-29-45-88-09
Fax : 03-29-45-88-69 ifsi@pssm.fr



Pour vous préparer au mieux à la formation en soins infirmiers, l'équipe pédagogique vous recommande de vous inscrire gratuitement à une formation en ligne sur la plateforme « F.U.N. » (France Université Numérique). Ce « M.O.O.C. » (ou Formation en Ligne Ouverte à Tous en termes francophones), construit par des membres de l'Université de Lorraine, s'intitule « **De l'atome à l'humain: à la racine des mots scientifiques** ».

Nous vous invitons vivement à suivre cette courte formation qui vous permettra de vous familiariser avec les termes et disciplines scientifiques que vous parcourrez à l'IFSI. Bonne préparation!

Pour visualiser, scanner le QR Code



Madame, Monsieur,

Vous avez fait le choix de confirmer votre inscription à l'IFSI de Bar Le Duc pour la rentrée de septembre 2024 et nous vous remercions. Nous vous souhaitons d'ores et déjà la bienvenue dans notre structure et tenons à vous garantir notre engagement dans la réussite de votre projet.

Toutefois, nous tenons à vous inviter dès maintenant à vous rapprocher de votre médecin traitant pour répondre aux exigences médicales liées à la formation et à engager au plus vite votre mise en conformité vaccinale laquelle est indispensable pour le déroulé de votre formation. Sans cette attention particulière et compte tenu des délais imposés par la déclinaison des schémas vaccinaux, vous prenez le risque de ne pas pouvoir engager vos périodes de stage en service de soins, et de devoir les effectuer sur la période estivale de 2025.

En vous remerciant pour l'attention que vous porterez à notre message, nous vous prions, Madame, Monsieur de bien vouloir accepter l'expression de nos cordiales salutations.

Pour la Direction

*FASSIER Nathalie
Adjointe à la Direction*



	ATTESTATION MEDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTREE EN FORMATION DE INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS CENTRE HOSPITALIER 1, Boulevard d'Argonne - CS 10510 55012 BAR LE DUC Cedex	DRHS/PNM P-002 V7-03/2021
Département des Ressources Humaines en Santé		

CETTE ATTESTATION EST A REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT ET A REMETTRE AU CENTRE DE FORMATION au plus tard le

Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA

DIPHTERIE-TETANOS-POLIO-COQUELUCHE

1ère injection le : /.... /....	1 ^{er} Rappel : /.... /....	Age:
2ème injection le : /.... /....	2 ^{ème} Rappel : /.... /....	Age:
3ème injection le : /.... /....	3 ^{ème} Rappel : /.... /....	Age:
	4 ^{ème} Rappel : /.... /....	Age:
	5 ^{ème} Rappel : /.... /....	Age:

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 : <u>CONSULTER LE MEDECIN AGREE REFERENT ARS</u>		

Immunisation : Oui Non

FIEVRE TYPHOIDE - A vérifier avant une entrée en stage à risque

Recommandé : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (*i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles*).

Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 suspend l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde.

VACCINS RECOMMANDES*

Vaccins	Oui / Date	Non
ROR		
Rougeole		
Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		

*Cf. recommandations et modalités sur <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

BCG - pour information

Le [décret n°2019-149 du 27 février 2019](#) suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles [R.3112-1 C](#) et [R.3112.2](#) du code de la santé publique.
Ainsi, la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1^{er} avril 2019. Toutefois, il appartiendra aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés

ATTENTION : le certificat d'aptitude de l'élève à l'entrée en formation dépend de ces indications.

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que Mme – Mr

a répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

SIGNATURE DU MEDECIN :

CACHET :

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site [Vaccination InfoService.fr](https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante)
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>



**VACCINATION
INFO SERVICE.FR**
Le site de référence qui répond à vos questions



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENT SITUATION HANDICAP

Cette demande doit obligatoirement être accompagnée d'un justificatif médical de la MDPH ou d'un médecin spécialiste spécifiant les modalités nécessaires à votre situation de handicap.

Elle concerne : **IFSI** **IFAS**

NOM - Prénom de l'apprenant :

Situation Handicap : **Permanente** **Temporaire**

Partie relative aux modalités d'aménagement à renseigner par le demandeur	Partie réservée au référent handicap		
	Oui	Non	Durée
<u>Pour les enseignements</u>			
Installation particulière dans la salle			
• Etre au 1 ^{er} rang			
• Proche d'une prise électrique			
• Proche d'une source de luminosité naturelle (fenêtre)			
• Autre, précisez :			
Besoin de matériel			
• Ordinateur			
• Autre, précisez :			
Adaptation des supports pédagogiques			
• Agrandissement du format			
• Agrandissement de la taille de la police			
• Autre, précisez :			
<u>Pour les évaluations</u>			
Majoration du temps d'épreuve (épreuve individuelle écrite, orale et pratique¹)			
• Précisez le taux de majoration : 1/3 temps <input type="checkbox"/> - 1/4 temps <input type="checkbox"/>			

¹ Ne s'applique pas aux modalités d'évaluations collectives

Installation particulière dans une salle				
<ul style="list-style-type: none"> • Ordinateur portable • Autre matériel, précisez : 				
Adaptation des supports				
<ul style="list-style-type: none"> • Agrandissement du format • Agrandissement de la taille de la police • Autre, précisez : 				
Assistance d'une tierce personne pour épreuve écrite¹				
<ul style="list-style-type: none"> • Pour la lecture du sujet en début d'épreuve • Pour la lecture et l'écriture sur la durée de l'épreuve 				

L'apprenant accepte qu'une information relative à sa situation de handicap soit transmise en stage :

OUI NON

Demande faite le :

Signature apprenant :

Signature référent handicap :

=====

Décision de la Direction de l'institut

=====

Demande étudiée le :

Le directeur valide les recommandations proposées par Mme/M....., référent.te handicap de l'institut,

OUI NON

Si non validation, commentaires de la direction :

.....
.....
.....
.....

**DOSSIER APPRENANT SECTEUR
SANITAIRE et SOCIAL**

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 2024/2025.

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" 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 France Travail



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 France Travail : 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 Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, tout utilisateur du présent document dispose d'un droit d'accès, de rectification et de radiation portant sur ses données personnelles sur simple demande à l'adresse suivante :

Conseil Régional Grand Est - Direction de l'Orientation, de la Formation pour l'Emploi
Service des Formations Sanitaires et Sociales
1 place Adrien Zeller - BP 91006 - 67070 STRASBOURG Cedex
Tél. 03 87 33 64 19 - mail : ffs@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 |

Coût pédagogique de la formation pris en charge par : (à compléter avec l'institut de formation)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Région Grand Est y compris mesure dérogatoire | <input type="checkbox"/> OPCO, TRANSITION PRO, ANFH ... |
| <input type="checkbox"/> France Travail | <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 : (autre que 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 | |

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

SITUATION DE L'APPRENANT AVANT L'ENTREE EN FORMATION

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 qui **démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection**

soit :

du : 29 février 2024

au : 28 août 2024

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) : [redacted] déclare avoir pris connaissance :

- du coût pédagogique de la formation :

Tarif applicable par année ou par session de formation :

8 200,00 €

Autres frais à charge de l'apprenant :

175,00 €

- 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)

- 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 2022/2023 ou 2023/2024)

Demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période de référence qui démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report)

Salarié(e) bénéficiant d'un financement à titre dérogatoire pour les formations d'AS, AP et d'AMBU

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 720 € 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, France Travail, plan de formation employeur...)

mobilisation de mon CPF + le reste à charge à titre personnel

Coordonnées du financeur : [redacted]

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 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 : [redacted]

Le : [redacted]

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

FORMATIONS SANITAIRES et SOCIALES

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 BAR LE DUC

Formation suivie :

ETUDES D'INFIRMIER

Lieu de formation :

BAR LE DUC

Année scolaire ou universitaire :

2024-2025

Année de réussite aux sélections :

2024

Date de la rentrée :

29/08/2024

Période de référence :

du : 29 février 2024

au : 28 août 2024

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence qui démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report) :

soit :

du : 29 février 2024

au : 28 août 2024

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 FRANCE TRAVAIL

N° d'identifiant France Travail :

Agence d'inscription France Travail 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 France Travail, depuis quand ?

Le changement de situation lié à l'entrée en formation doit être signalé à France Travail 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",
- 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 France Travail 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 FRANCE TRAVAIL

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

Nom de naissance et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Période de référence :

du :

29 février 2024

au : 28 août 2024

- 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, France Travail 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 France Travail.

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

Signature et cachet de France Travail

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Agence :

Lieu :

Date :

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 doit être le demandeur de l'aide : l'élève." The form is divided into three sections:

- Titulaire du compte:** Includes 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:** Includes fields for "Identifiant souhaité" (text), "Mot de passe" (text), and "Confirmation du mot de passe" (text). There are also links for "Ajouter les identifiants / rappels" and "Ajouter les réseaux sociaux / réseaux".
- Informations et libertés:** Contains a checkbox for "Accepter les conditions générales d'utilisation de vos données à caractère personnel" and a link to "conditions générales d'utilisation conf. 22/04".

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

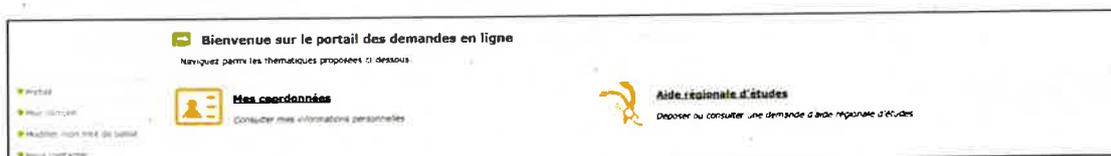
Mon compte est activé. Je peux accéder à tout moment à mon espace personnel avec mon identifiant et mon mot de passe. Il est valable pendant toute ma scolarité.

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



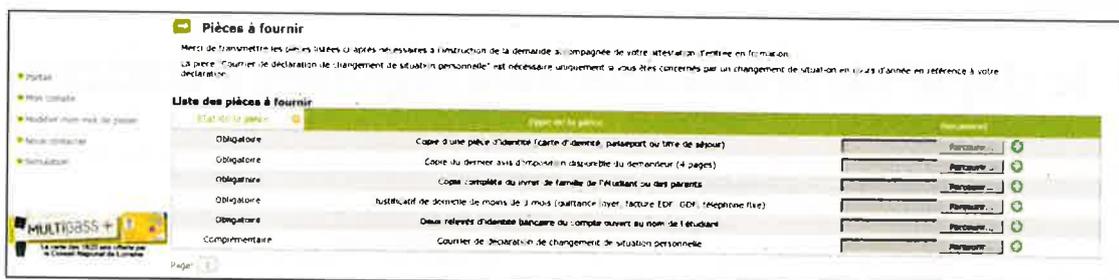
☀ A chaque étape, je peux consulter le règlement régional d'attribution des bourses ainsi que les décrets et contacter les services de la région.

[Accueil](#) | [Dispositif d'Intervention Régionale](#) | [Décret du 27 août 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.

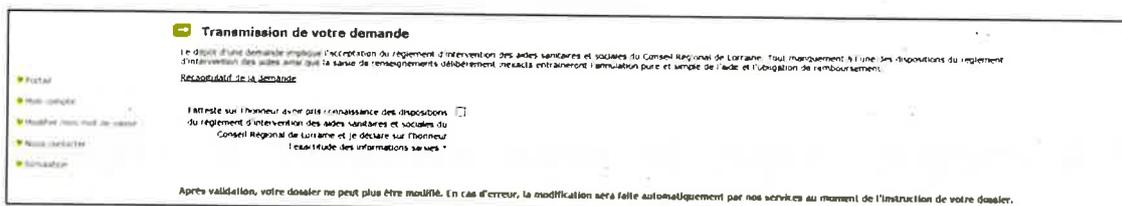


Obligatoire	Description	Action
Obligatoire	Copie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport ou titre de séjour)	Parcourir
Obligatoire	Copie du dernier avis d'imposition (casier du demandeur (4 pages))	Parcourir
Obligatoire	Copie complète du livret de famille de l'étudiant ou des parents	Parcourir
Obligatoire	Justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance loyer, facture EDF, GDF, téléphone fixe)	Parcourir
Obligatoire	Deux relevés d'identité 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 entraîne le refus définitif de l'aide et l'obligation de remboursement.

Récapitulatif de la demande

J'atteste sur l'honneur de ma prise 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.

COMMENT NUMERISER VOS DOCUMENTS ?

Nous encourageons vivement l'utilisation de scanner ou imprimante avec fonction de scanner afin de numériser vos documents. Si vous n'en possédez pas vous pouvez vous adresser à votre institut de formation afin qu'il vous aide.

A. UTILISATION D'UN SCANNER

Afin de mener à bien la transmission des documents veuillez suivre les consignes suivantes :

- **Privilégiez le format « .pdf »**

Il vous permet de mettre plusieurs pages à votre document.

- **IMPORTANT : Ne pas prendre une résolution trop grande :**

Vous trouverez le réglage de la résolution dans les options ou les paramètres du scanner, celle-ci doit être réglé autour de 100dpi (cette option est souvent réglée à 300). Vous obtiendrez ainsi un document plus léger et tout aussi lisible.

Ne pas utiliser de photos des documents :

le format est trop lourd et de mauvaise qualité.

- **Si votre document comprend plusieurs pages, scanner les pages à la suite afin qu'elles soient dans un seul et même document.**

Reporter vous à la notice d'utilisation du scanner pour plus d'information.

B. UTILISATION DU TELEPHONE OU APPAREIL PHOTO (elle n'est pas recommandé donc à utiliser seulement en dernier recours)

- **Pensez à vous mettre dans un endroit bien éclairé.**

Vous pouvez prendre une photo de vos documents, avec votre téléphone portable ou un appareil photo, à condition que l'on puisse bien lire les détails de ceux-ci.

Les photos prises d'un portable sont généralement légères et pourront être téléchargées sans problème, cependant pour les photos prises avec un appareil compact, leurs poids risque d'être trop grand, n'hésitez pas à descendre la qualité des photos dans les paramètres de votre appareil photo afin d'obtenir des clichés plus légers.

C. LES OUTILS EN LIGNE

Attention : nous attirons votre attention sur le fait que l'utilisation d'outil sur internet pour manipuler/modifier vos fichiers implique que ceux ci soient téléchargés sur leurs serveurs. Même si les sites donnés en exemple s'engagent à ne pas conserver ses fichiers plus d'une heure cela n'engage qu'eux. Vous pouvez également faire ces opérations en utilisant et paramétrant votre scanner correctement comme expliqué ci dessus ou bien encore en téléchargeant des logiciels sur votre propre pc.

- Transformer une photo en pdf : <http://jpg.smallpdf.com/>
- Réduire la taille d'un fichier pdf : <http://compress.smallpdf.com/fr>
- Fusionner plusieurs fichiers pdf en un seul : <http://merge.smallpdf.com/fr>