

## Dossier d'inscription

*Institut de formation en soins infirmiers*

*Rentrée le Mardi 1<sup>er</sup> septembre 2026 à 9h00*



**La formation étant universitaire vous devez vous inscrire en 2 temps :**

**1- A l'Université Reims Champagne Ardenne par ce lien : [www.univ-reims.fr/ia-ifsi](http://www.univ-reims.fr/ia-ifsi)**

- Je suis admis via PARCOURSUP : **Première inscription en 1<sup>ère</sup> année d'IFSI**
- Je suis admis via le concours FPC : **Inscription en 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> année d'IFSI suite à une sélection par la voie de la formation professionnelle continue (FPC)**

**Périodes d'inscription URCA :**

- Pour les vœux acceptés jusqu'au 11 juillet inclus : **du 8 au 17 juillet 2026 au plus tard**
- Pour les vœux acceptés entre le 12 juillet et le 23 août inclus : **du 12 au 22 juillet puis du 17 au 24 août 2026 au plus tard**
- Pour les vœux acceptés à compter du 24 août : **du 23 août au 4 septembre 2026**

**2- A l'IFSI par le biais de ce dossier**

# SOMMAIRE

<b>1. Conditions de prise en charge du cout de la formation</b>	<b>p.4</b>
<b>2. Suivi médical et vaccinations</b>	<b>p.4</b>
<b>3. Assurance responsabilité civile</b>	<b>p.4</b>
<b>4. Tenues professionnelle</b>	<b>p.4</b>
<b>5. Bourses paramédicales</b>	<b>p.4 à 5</b>
<b>6. Aides financières</b>	<b>p.5</b>
<b>7. Restauration</b>	<b>p.5</b>
<b>8. Admission HORS PARCOUSUP</b>	<b>p.5</b>
<b>9. Dispenses d'unités d'enseignements</b>	<b>p.5 à 6</b>
<b>10. Etudiants en situation de handicap</b>	<b>p.6</b>
<b>11. Règlement intérieur</b>	<b>p.6</b>
<b>12. Matériels informatiques</b>	<b>p.6</b>



INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
CENTRE HOSPITALIER DE SAINT DIZIER  
1 rue Albert Schweitzer  
52115 SAINT-DIZIER  
Tél. : 03.25.56.88.80 – Fax : 03.25.56.88.49  
Courriel : [secretariat@ifsi-saintdizier.fr](mailto:secretariat@ifsi-saintdizier.fr)



Participe au financement de la formation

*Madame, Monsieur,*

*Vous avez fait le choix de confirmer votre inscription à l'IFSI de Saint-Dizier pour la rentrée de septembre 2026 et nous vous remercions.*

*Nous vous souhaitons d'ores et déjà la bienvenue dans notre structure et partageons avec vous notre plaisir à vous y accueillir 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 accéder aux services de soins pour la réalisation de vos stages.*

*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.*

*La direction de l'IFSI-IFAS-IFAP de Saint-Dizier*

# INFORMATIONS ET CONDITIONS MATERIELLES DES ETUDES

## 1. CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DU COUT DE LA FORMATION

Conditions de prise en charge des frais de formations sanitaires et sociales par la Région Grand Est applicable à la rentrée de septembre 2026 **ANNEXE 5**



Est consultable sur le site internet de la Région Grand Est : <http://www.grandest.fr/actions/formations-sanitaires-sociales/>

Pour toutes questions contacter le secrétariat de l'IFSI.

## 2. SUIVI MEDICAL ET VACCINATIONS

### Article 14

En vue de son admission définitive, le candidat dépose auprès de l'institut de formation un dossier d'inscription composé notamment des pièces suivantes :

- Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;

Certificat de vaccination **ANNEXE 3** à faire compléter par votre médecin

**Les étudiants doivent apporter la preuve de leur immunisation. « A défaut, ils ne pourront pas effectuer leurs stages ».**

## 3. ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DES ETUDIANTS

Il appartient aux étudiants d'être couvert par l'assurance qui gère leur contrat « multirisques habitation – responsabilité civile » ou celui de leurs parents, pendant toute la durée des études. En cas d'utilisation du contrat parental le nom de l'étudiant doit apparaître sur le contrat. Les frais d'assurance de responsabilité civile sont à la charge des étudiants.

Les étudiants doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants couvrant la responsabilité civile, tant lors du stage que des trajets occasionnés par celui-ci.

**L'attestation devra obligatoirement préciser :**

- ↳ Accidents corporels causés aux tiers
- ↳ Accidents matériels causés aux tiers
- ↳ Dommages immatériels

## 4. TENUES PROFESSIONNELLE DE STAGE

Pour les séances de TP : Acquisition d'une tunique neuve ou d'occasion (de préférence à dominance blanche)

Pour les stages : Les tenues sont fournies et entretenues par les terrains de stage.

## 5. BOURSES REGIONALES PARAMEDICALES

**Vous pourrez procéder à votre demande de bourses à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2026 (un code vous sera transmis après réception de votre dossier d'inscription)**

La demande de bourse se fera **uniquement par Internet** sur le site : <https://www.grandest.fr/vos-aides-regionales/bourse-secteur-sanitaire-social/> avec envoi des pièces justificatives dématérialisées.

Pour procéder à votre demande de bourses et scanner vos documents, des scanners sont à votre disposition à l'IFSI.

## 6. AIDES FINANCIERES

Lien utile : <https://www.grandest.fr/aides/>

## 7. REPAS

Les étudiants ont accès le midi au restaurant du personnel du Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz.

### ✘ Au tarif CROUS : 1 €

Le repas comprend : 1 entrée, 1 plat principal, 1 fromage **ou** 1 dessert.  
Pain – eau au distributeur

Pour se faire, vous devez compléter dès que possible la fiche jointe **ANNEXE 4** « Convention de création de compte self » et la retourner accompagnée d'un chèque du montant de votre choix libellé à l'ordre du Trésor Public, à l'adresse indiquée sur le formulaire.

## 8. ADMISSION A L'IFSI HORS PARCOURSUP : **Candidats admis suite aux épreuves de sélection FPC du 3 février 2026.**

Si vous avez déjà accepté une proposition d'admission sur Parcoursup, vous devez obligatoirement y renoncer pour qu'elle bénéficie à un autre candidat.

## 9. DISPENSE D'UNITES D'ENSEIGNEMENTS :

### Article 18

Lorsqu'ils sont admis en formation, les étudiants peuvent être dispensés d'unités d'enseignement ou de semestres par le président de l'université après avis de la commission d'admission mentionnée à l'article 6. Ces dispenses sont accordées au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel.

### Article 19

I. Les étudiants inscrits dans l'une des formations conduisant à l'exercice de l'une des professions d'auxiliaire médical mentionnées au [livre III de la quatrième partie du code de la santé publique](#) enregistrées au moins au niveau 6 de qualification du cadre national des certifications professionnelles, peuvent, après avis de la commission d'admission mentionnée à l'article 6, accéder à la première ou la deuxième année de formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier.

II. - Les étudiants inscrits en première année de l'un des parcours de formation mentionnés au 1° ou 2° du I de l'[article R. 631-1 du code de l'éducation](#), peuvent, après avis de la commission d'admission mentionnée à l'article 6, accéder au deuxième semestre de la première année de formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier.

III. - Les étudiants ayant validé la première année de l'un des parcours de formation mentionnés au 1° ou 2° du I de l'[article R. 631-1 du code de l'éducation](#) mais qui ne poursuivent pas en deuxième année d'une formation de médecine, maïeutique, pharmacie ou odontologie peuvent accéder à la deuxième année de formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier avec un parcours spécifique fixé par le directeur de l'institut de formation, après avis de la commission d'admission mentionnée à l'article 6, et validé par

président de l'université.

IV. - Les étudiants ayant validé la deuxième ou troisième année du premier cycle des filières de médecine, maïeutique, odontologie ou pharmacie, peuvent, après avis de la commission d'admission mentionnée à l'article 6, accéder à la deuxième année de formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier.

V. - Les dispenses d'une ou plusieurs unités d'enseignements et d'examens et de stage de première année pour les candidats mentionnés aux I à IV entrant en deuxième année sont prises par le directeur de l'institut, après avis de la commission d'admission mentionnée à l'article 6, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus.

## **Article 60**

III. - Jusqu'à l'installation de l'instance compétente mentionnée aux articles 17, 23, 36, 37, 39, 48, 49, 55, 57, 60 et 61 et au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2028, la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants dont les membres et le fonctionnement sont précisés aux [articles 12 à 20 de l'arrêté du 21 avril 2007](#) susvisé, exerce les compétences dévolues à cette instance, mentionnées aux mêmes articles.

Les candidats doivent déposer un dossier de demande de dispense comprenant les documents suivants :

- Un curriculum vitae ;
- La copie des diplômes, certificats ou autres titres obtenus ;
- Le cas échéant, le ou les certificats du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel

**Ce dossier de demande de dispense est à remettre au secrétariat de l'institut au plus tard le jour de la rentrée.**

## **10 ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP**

Les étudiants reconnus en situation de handicap qui souhaitent bénéficier d'aménagement de formation doivent se faire connaître dès que possible auprès du référent handicap de l'IFSI : Mme FAVRE-VIROUX Christelle à l'adresse mail : [christelle.favre@ifsi-saintdizier.fr](mailto:christelle.favre@ifsi-saintdizier.fr)

## **11 REGLEMENT INTERIEUR**

Le règlement intérieur de l'institut est consultable sur le site internet du Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle-Anthonioz :

<https://ght-coeurgrandest.fr/professionnel-etudiant/ifsi-ifas/ifsi-de-saint-dizier/formation/Grand Est>

## **12 MATERIEL INFORMATIQUE**

Un ordinateur portable est nécessaire, sauf CHROME BOOK car il ne permet pas l'accès au pack office universitaire.

Les tablettes sont à éviter car elles ne permettent pas l'accès aux différents logiciels utilisés pendant la formation.

# CONSTITUTION DU DOSSIER

## Pièces à compléter

- La fiche d'inscription complétée - **ANNEXE 1**
- La fiche « situation professionnelle » complétée – **ANNEXE 2**
- La feuille « certificat de vaccination » à faire compléter par votre médecin traitant **ANNEXE 3**
- Convention de création de compte self – **ANNEXE 4**

## Pièces à fournir

- Une copie du mail de confirmation d'inscription à l'URCA
- La copie du diplôme du bac ou du relevé de notes du bac
- Un certificat de scolarité de l'année N-1 ou N-2
- Copie de la carte d'identité ou du visa en cours de validité
- 1 photo d'identité **datant de moins d'un an.** – Adresser de préférence par mail à l'Institut en format .jpeg ou .gif ou à défaut une photo d'identité papier ([secretariat@ifsi-saintdizier.fr](mailto:secretariat@ifsi-saintdizier.fr))
- 3 Relevés d'Identité Bancaire ou Postal au **nom du candidat**
- Une attestation d'assurance relative à la couverture Responsabilité Civile au nom du candidat pour l'année scolaire 2026-2027 (conforme voir page 5)
- La photocopie recto/verso de votre Carte Vitale ou la photocopie de l'Attestation carte Vitale
- La photocopie du carnet de santé conforme à la réglementation en vigueur.
- La photocopie de vos diplômes universitaires
- Si vous posséder l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 et 2 (AFGSU 1 et 2) joindre la copie.

ANNEXE 1

## FICHE D'INSCRIPTION A COMPLETER ET A RETOURNER

ETUDIANT

Nom : ..... Epouse : .....

Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : ..... Visa : .....

Adresse : .....

.....

☎ Fixe : ...../...../...../...../..... Liste rouge : oui  non

☎ Portable : ...../...../...../...../.....

Mail : .....



**L'adresse mail doit être obligatoirement (GMAIL) et présentée de la façon suivante :**

- [nom.prenom@gmail.com](mailto:nom.prenom@gmail.com)

*Elle servira pour les échanges informatiques avec l'Institut durant votre formation.*

**Si résidence différente de l'adresse des parents durant la scolarité (chambre, appartement...) :**

Adresse : .....

.....

.....

**Assurances maladies :**

N° d'immatriculation de l'étudiant : .....

Nom et adresse de la caisse : .....

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

**Situation familiale :**

Célibataire

Divorcé(e)

Séparé(e)

Marié(e)

Vie maritale

Pacsé(e)

➤ *A remplir uniquement pour les étudiants qui dépendent de leurs parents\**

**Nom et prénom du père\*** : .....

Date et lieu de naissance : ..... Nationalité : .....

Profession : .....

**Nom et prénom de la mère\*** : .....

Date et lieu de naissance : ..... Nationalité : .....

Profession : .....

**Nom et prénom du conjoint ou du concubin ou personne à prévenir en cas d'urgence :** .....

..... Tél : .....

Date et lieu de naissance : ..... Nationalité : .....

Profession : ..... N° Sécurité Sociale : .....

**Enfants ou Frères et Sœurs :**

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

**RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES**

**ETUDES SUPERIEURES** : Avez-vous commencé des études supérieures ?  Oui  Non

Si oui, lesquelles : .....

Diplôme(s) Supérieur(s) obtenu(s) : ..... Année : .....

**AUTRES DIPLOMES** : .....

.....

**RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS**

Activité(s) professionnelle(s) exercée(s) : .....

..... Durée : .....

Dernier employeur : .....

A....., le .....2026.

**Signature des parents  
pour le candidat mineur**

**Signature du candidat**

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Nom et prénom de l'étudiant : .....

Avez-vous le permis de conduire ?  Oui  non

Êtes-vous en cours de passer votre permis de conduire ?  Oui  non

Possédez-vous un véhicule ?  Oui  non

Est-ce qu'un de vos proches travaille en milieu hospitalier ?  Oui  non

Lien de parenté : .....

Si oui,  
Dans quel service ? : .....

Dans quel Etablissement ? : .....

Etes-vous en situation d'handicap :

Oui  non

*Si oui merci de contacter le secrétariat de l'institut au 03 25 56 88 80*

Autres informations à nous transmettre :

.....  
.....

**SITUATION PROFESSIONNELLE A LA DATE DE L'INSCRIPTION**  
**EN FORMATION INFIRMIERE 2026-2027**

NOM : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance .....

Adresse .....

➤ J'étais élève/étudiant pendant l'année scolaire 2024-2025 ou 2025-2026\* :  Oui  Non

**\*Merci de joindre votre dernier certificat de scolarité**

➤ Je travaille :  Oui  Non

- Si oui, jusqu'à quelle date ? : .....  CDD  CDI

- Nom de l'employeur : .....

- Congé individuel de formation :  Oui (préciser l'organisme : .....)

Non

➤ Je suis inscrit(e) comme demandeur d'emploi au Pôle Emploi :  Oui  Non

- Si oui, indiquer votre numéro d'identifiant .....

- Pôle Emploi de (ville et département) .....

- Dernier emploi occupé : .....

- Dernier employeur connu : .....

- Date de fin du dernier contrat de travail effectué : .....

- Démission du dernier contrat de travail :  Non  Oui

**(Attention pas de prise en charge de votre formation par la région en cas de démission)**

- Je bénéficie des indemnités chômage :  Non  Oui

*Si oui, indiquer jusqu'à quelle date : .....*

➤ Je suis suivi(e) par une Mission Locale / PAIO :  Oui  Non

- Si oui, indiquer le nom de votre référent .....

- Mission Locale de (ville et département) .....

➤ Autres situations et remarques .....

.....

.....

Date : ..... 2026.

Signature :

<b>Département des Politiques de Ressources Humaines en Santé</b>	<b>ATTESTATION MÉDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTRÉE EN FORMATION DE</b>	V8-05/2025
<b>Direction de l'Offre Sanitaire</b>		

CETTE ATTESTATION EST À REMPLIR PAR VOTRE MÉDECIN TRAITANT ET À REMETTRE AU CENTRE DE FORMATION AU PLUS TARD LE **11 septembre 2026**

Nom de l'étudiant / élève : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Âge : .....

**Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA**

**DIPHTÉRIE-TÉTANOS-POLIO-COQUELUCHE (DTPC)**

1ère injection le :    ... /... /...	1 <sup>er</sup> Rappel :    ... /... /...	Âge :
2ème injection le :    ... /... /...	2 <sup>ème</sup> Rappel :    ... /... /...	Âge :
3ème injection le :    ... /... /...	3 <sup>ème</sup> Rappel :    ... /... /...	Âge :
	4 <sup>ème</sup> Rappel :    ... /... /...	Âge :
	5 <sup>ème</sup> Rappel :    ... /... /...	Âge :

**HÉPATITE 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 : .....

**Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date**

<b>Taux d'anticorps anti Hbs</b>	<b>&gt;100 UI/L</b>	<b>Immunisé</b>
	<b>10 -100 UI/L</b>	<b>Réaliser Ag HBs</b> (si Ag HBs négatif : immunisé)
	<b>&lt;10</b>	<b>Non protégé :</b> Reprendre le schéma vaccinal
<b>En cas de doute : <u>CONSULTER LE MÉDECIN AGRÉE RÉFÉRENT ARS</u></b>		

Immunisation :  Oui     Non

**VACCINS RECOMMANDÉS\***

Vaccins	Oui / Date	Non
ROR		
Rougeole		

Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		
Infections à méningocoques (rattrapage ACWY de 15 à 24 ans)**		

\*Cf. recommandations et modalités sur <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>  
 \*\*[Méningites et septicémies à méningocoques | Vaccination Info Service](#)

**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.  
**La vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019.** Toutefois, il appartient 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.

**FIÈVRE TYPHOÏDE - 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.

**ATTENTION** : le certificat d'aptitude de l'étudiant / 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.

Fait à ....., le .....

**SIGNATURE DU MÉDECIN** :

**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>



# CONVENTION DE CREATION DE COMPTE SELF – INFIRMIER(E)

**ANNEXE 4**

Madame, Monsieur,

Vous avez, dans le cadre de vos études à l'IFSI de Saint-Dizier, la possibilité de prendre vos repas au SELF du Centre Hospitalier « Geneviève De Gaulle Anthonioz ».

## Une formule repas vous y est proposée en tant qu'étudiant infirmier(e) au tarif CROUS : 1€ depuis le 04/05/2026 :

**1 entrée, 1 plat, 1 fromage OU 1 fruit (hors pâtisserie)**

Tout complément à cette lise est facturé en supplément en fonction du coût de celui-ci, à savoir :

- Salade composée / entrée chaude :	1.05 €	- Boisson chaude :	0.25 €
- Pâtisserie / glace :	0.85 €	- Boisson :	0.85 €
- Remplacement de carte self :	5 €	- Non restitution de carte :	10 €

### Fonctionnement de l'accès au self :

L'accès au SELF est réservé au personnel autorisé et impérativement porteur de sa carte.

Cette carte doit être au préalable rechargée au guichet régie (**Guichet 1 ouvert du lundi au vendredi de 11h30 à 13h00**). Les rechargements peuvent s'effectuer par chèque à l'ordre de la REGIE REPAS ou carte bancaire ou en espèces. Aucun crédit n'est toléré. En cas de solde insuffisant, le repas ne sera pas délivré.

**Le SELF est ouvert tous les jours de 11h30 à 14h00.**

### Création du compte / délivrance de carte

Afin de mettre en place votre compte et obtenir votre carte, nous vous prions de bien vouloir retourner ce document rempli à la régie du Centre Hospitalier « Geneviève De Gaulle Anthonioz » **dans les plus courts délais**, accompagné de votre premier chèque de rechargement (ordre obligatoirement rempli à : « REGIE REPAS »). Votre carte vous sera remise au sein de l'IFSI ou sera à retirer au guichet 1 du Centre Hospitalier.

**Ce chèque sera encaissé à votre arrivée.**

Attention : La première délivrance de carte est réalisée à titre gratuit. En cas de perte, une facturation de **5€** sera demandé, pour réaliser une nouvelle carte (débiter sur le solde de la carte). En cas de non restitution de celle-ci en fin de contrat, une facturation de **10 €** sera réalisée via le Trésor Public.

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, étudiant(e) à l'IFSI de Saint-Dizier, souhaite une création de compte de SELF au sein du Centre Hospitalier « Geneviève De Gaulle Anthonioz », avec une mise à disposition de carte de self.

J'ai bien pris connaissance des conditions tarifaires ainsi que du fonctionnement général.

Je joins à cette convention un chèque de \_\_\_\_\_ € libellé à l'ordre du Trésor Public.

Fait à \_\_\_\_\_

, Le \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Ne pas  
remplir  
cette  
partie

Carte de self  
N° \_\_\_\_\_

Délivrée le  
Le régisseur \_\_\_\_\_

Restituée le  
Le régisseur \_\_\_\_\_

L'étudiant \_\_\_\_\_

# Secteur Sanitaire et Social

## DES MÉTIERS D'AVENIR !

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

- Ambulancier, auxiliaire de puériculture, aide-soignant, ergothérapeute (Mulhouse), infirmier, manipulateur en électroradiologie médicale, psychomotricien (Mulhouse).
- Moniteur éducateur, technicien de l'intervention sociale et familiale, assistant de service social, éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé, éducateur technique spécialisé, 3<sup>e</sup> année en conseiller économie sociale et familiale.

RENTREE DE **SEPTEMBRE 2026**  
ET **PREMIER TRIMESTRE 2027**



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



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

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

1

Vous devez fournir un **certificat de scolarité** (année 2024-2025 ou 2025-2026) pour une formation reconnue RNCP ou assimilé



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



Toute formation non reconnue RNCP ou assimilé



### VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI

2

**Vous êtes non démissionnaire** au cours de la période de référence\* qui démarre 6 mois avant la date de rentrée de la sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report)



Possibilité de mobiliser votre Compte Personnel de Formation (CPF) et de compléter sur fonds propres si vous souhaitez bénéficier de la mesure dérogatoire.

**\*PÉRIODE DE RÉFÉRENCE** : période durant laquelle votre statut est examiné pour déterminer si vous êtes éligible à la prise en charge régionale du coût de votre formation.  
Cette période de référence ne s'applique pas aux formations D'AIDE-SOIGNANT ET D'AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE.

Vous avez démissionné pour l'un des motifs suivants :

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

Vous avez démissionné **avant la période de référence**.  
Vous n'avez **pas renouvelé votre CDD**.



**Vous êtes démissionnaire** au cours de la période de référence\* qui démarre 6 mois avant la date de rentrée de la sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report)

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



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

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

### VOUS ÊTES SALARIÉ

3

- Vous avez un **contrat de travail dont la durée est inférieure ou égale à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois** en moyenne durant les neuf mois précédant l'entrée en formation ;
- Vous avez un **contrat de travail à durée déterminée qui expire au plus tard dans les 7 jours** qui suivent le début de la formation ;
- Votre **congé parental a pris fin** avant le démarrage de la formation ;
- Votre **contrat travail est rompu** : licenciement, rupture conventionnelle de CDI... **la procédure doit impérativement avoir abouti avant la rentrée** ou au plus tard dans les 7 jours qui suivent le début de la formation ;
- Vous êtes **VDI ou micro-entrepreneur** et vos revenus déclarés en moyenne sur les 6 derniers mois avant l'entrée en formation s'élèvent mensuellement au maximum à 720 euros.



L'inscription à France Travail est obligatoire



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

- Vous avez gardé un **lien juridique avec un employeur**
- Vous êtes en **congé parental** ;
- Vous êtes en **congé sabbatique, en disponibilité, en congé de formation professionnelle, commerçant, profession libérale, ...**
- Vous êtes **VDI ou micro-entrepreneur** et vos revenus déclarés en moyenne sur les 6 derniers mois avant l'entrée en formation sont supérieurs mensuellement à 720 euros.



### PIÈCES À FOURNIR À L'INSTITUT DE FORMATION

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



[www.grandest.fr](http://www.grandest.fr)

La Région  
**Grand Est**

ALSACE  
CHAMPAGNE-ARDENNE  
LORRAINE