

Strasbourg, le 09 juin 2026

Madame, Monsieur,

Vous êtes admis.e dans notre Institut pour suivre la formation conduisant au Diplôme d'État d'Infirmier.
La rentrée aura lieu le **lundi 31 août 2026 à 09h00 heures**.

Pour les candidats admis entre le 02 juin et le 10 juillet 2026, comme indiqué dans votre notification de résultats, il vous appartient maintenant de constituer votre **dossier définitif d'inscription** et de le déposer au plus tard le **17 juillet 2026**.

Vous pouvez venir déposer votre dossier d'inscription **complet** à l'accueil de l'IFSI :

- En venant à l'une des permanences organisées **sans prise de RDV à l'accueil de l'IFSI** :
Le 13 juillet 2026 de 9h à 12h
le 17 juillet 2026 de 9h à 12h
- Ou en prenant au **préalable et obligatoirement un rendez-vous** au 03 88 21 70 45.

Pour les candidats acceptés entre le 11 juillet et le 23 août 2026, le dossier devra être retourné **complet au plus tard le 24 août 2026** :

- Soit à l'IFSI en prenant **obligatoirement un rendez-vous** au 03 88 21 70 45 à partir du 17 août 2026
- Soit par voie postale, **accompagné d'un règlement de 165 €** (frais de gestion) à l'adresse suivante :

Institut de Formation en Soins Infirmiers Saint Vincent
20 A, rue Sainte Marguerite – 67000 STRASBOURG



Toute présentation sans RDV sera refusée, tout dossier incomplet sera également refusé.

AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUÉ EN CAS DE DÉSISTEMENT .

Fermeture de l'institut du 03/08/2026 au 16/08/2026

Pour le jour de la rentrée, vous devrez créer une adresse mail selon le modèle suivant :

- Pour les personnes de **sexe féminin** :
nomdejeunefille.prénom2629@gmail.com (Exemple : *dupont.celine2629@gmail.com*)
- Pour les personnes de **sexe masculin** :
nomdefamille.prénom2629@gmail.com (Exemple : *dupont.marc2629@gmail.com*)

Compte tenu de la possibilité d'un enseignement à distance par intermitence, 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-Francois JEZEGOU
Directeur



Merci de prendre connaissance des informations suivantes nécessaires à la constitution de votre dossier d'inscription Dossier administratif – Dossier de financement – Dossier médical

1. Dispenses d'enseignement

Compte tenu de la mise en place d'un nouveau référentiel de formation, les demandes de dispense pourront être déposées à la rentrée.

2. Aménagement d'étude

Les étudiants peuvent solliciter un aménagement de leurs études auprès de l'Instance Compétente de l'institut dès lors que leur situation le justifie (Cf. document ci-joint).

3. Inscription universitaire auprès de l'UNISTRA

L'inscription administrative à l'Université de Strasbourg (UNISTRA) est obligatoire **pour chacune des trois années de formation.**

Les frais d'inscriptions sont de **178€ pour l'année universitaire 2026-2027.**

- Vous trouverez les modalités d'inscription sur le site :

<https://med.unistra.fr/formations/autres-metiers-de-la-sante/ide>

- Les inscriptions seront possibles à partir du **26 juin 2026** sur le site :

<https://iaprmo.unistra.fr/iaprmo/ident1.jsf> se munir du code CVEC + identifiant PARCOURSUP

C'est aussi via ce site que vous pourrez obtenir un certificat de scolarité. L'IFSI n'en délivre plus.

4. Frais de gestion

Votre dossier devra être accompagné d'un règlement de 165 € correspondant aux frais de gestion. (Chèque à l'ordre de l'IFSI Saint Vincent, paiement par carte bancaire possible à l'accueil de l'IFSI).

5. Financement de la formation – Cf «Dossier apprenant secteur sanitaire et social» ci-joint

Les frais de formation s'élève à 8 200 € par année universitaire. Ils peuvent être pris en charge par :

- La Région, pour les jeunes en poursuite d'études et les demandeurs d'emploi non démissionnaires (cf document ci-joint). Vous n'avez rien à faire si vous êtes dans ce cas.
- Un employeur ou un Opérateur de Compétences (OPCO) pour les salariés du secteur privé en période de reconversion.
- Vous pouvez assumer le coût de la formation. Vous pouvez également mobiliser votre Compte Personnel de Formation.

6. Bourse du secteur sanitaire et social

Vous pouvez vérifier votre éligibilité et déposer une demande de bourse régionale d'études jusqu'au 30 septembre 2026 sur le site :

<https://www.grandest.fr/vos-aides-regionales/bourse-secteur-sanitaire-social/>

Pour vous connecter vous aurez besoin :

- de créer un compte
- d'un code d'accès transmis par l'IFSI à votre demande
- de pièces justificatives scannées et valides

7. Contribution à la Vie Étudiante et de Campus (CVEC) pour les étudiants issus de Parcoursup

La Contribution vie étudiante et de campus (CVEC) est une contribution financière à payer chaque année.

La CVEC est une démarche obligatoire pour tout étudiant.e qui s'inscrit en formation initiale dans un établissement d'enseignement supérieur.

Son montant s'élève à **105€ pour l'année universitaire 2026-2027**.

Certaines personnes peuvent être exonérées. Si vous êtes dans ce cas, vous devrez tout de même suivre la procédure pour obtenir votre code CVEC et pouvoir présenter votre attestation d'acquiescement.

Vous devrez fournir avec votre dossier d'inscription **une attestation d'acquiescement par paiement ou exonération** via le site :

<https://cvec.etudiant.gouv.fr/>

Étudiants boursiers :

Une fois que vous aurez obtenu votre statut de boursier, vous pourrez demander un remboursement sur la plateforme de la CVEC à compter du 1^{er} septembre 2026.

8. Le dossier médical (cf document ci-joint)

Le « certificat médical de vaccinations » doit être complété par votre médecin traitant et vous devrez avoir débuté les « rattrapages » de vaccinations à la rentrée si nécessaire. Vous devrez prendre un rendez-vous au Service de Santé Étudiant soit via Doctolib soit au 03 68 85 50 24.

9. Logement

Si vous êtes à la recherche d'un logement, vous pouvez contacter Nexity Studéa en indiquant votre inscription à l'IFSI Saint Vincent de Strasbourg :

- Adresse mail : RESA-STUDEA@nexity.fr
- Ligne fixe directe : 04.37.91.25.42

PIÈCES À FOURNIR POUR LE DOSSIER ADMINISTRATIF

- Une photocopie recto/verso en couleur de la carte nationale d'identité/passeport/titre de séjour valide au jour de la rentrée.
Les deux faces de votre pièce d'identité doivent être imprimées sur le recto d'une feuille.
- Une photocopie recto/verso du permis de conduire, le cas échéant.
- Une photo d'identité couleur normalisée, nom et prénom au dos de la photo.
- La confirmation d'admission, ainsi que l'accord de report s'il y a lieu.
- L'attestation d'assurance responsabilité civile (voir assurance d'habitation).
- Un relevé d'identité bancaire à votre nom (RIB/RIP).
- Une photocopie du certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (JDC).
- Une photocopie de votre relevé de notes du baccalauréat.
- Une photocopie de votre diplôme du baccalauréat.
- Une photocopie du dernier diplôme obtenu.
- Un justificatif de paiement à l'Université de Strasbourg.

Les documents ci-joints à compléter :

- La « Fiche d'inscription ».
- Le « Droit à l'image ».
- L'« Autorisation de mise en ligne des résultats lors de la diplomation ».
- La « Déclaration sur l'honneur » attestant ne pas avoir fait l'objet d'exclusion au sein d'un autre IFSI et ne pas revendiquer la reprise de crédits européens ou d'ancienneté.
- La demande d'aménagement d'études année universitaire 2026-2027 (si vous êtes concerné.e).



CURSUS SCOLAIRE(joindre la copie des diplômes au dossier)

Niveau Scolaire	Nom de l'établissement	Date début	Date de fin	Année d'obtention
Baccalauréat (préciser la série)				
Dernier diplôme obtenu				

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES AU COURS DE LA PÉRIODE DU 28/02/2026 AU 31/08/2026

Employeur et adresse de l'établissement	Fonction occupée	Contrats			
		Type (CDD/CDI/intérim...)	Date début	Date fin	Motif de fin (fin de CDD, licenciement, rupture conventionnelle...)

Je soussigné.e Mme, M. : _____ certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus ainsi que l'authenticité des documents fournis.

Date :

Signature :

Signature des parents pour les mineur.es
(Précisez le lien avec l'étudiant.e)



DROIT À L'IMAGE

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

Je soussigné.e :

Nom de naissance:

Prénom :

Etudiant.e à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers Saint Vincent, promotion **IDE 2026/2029**,

Reconnais avoir été informé.e que l'Institut de Formation en Soins Infirmiers 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 (3 ans).

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.

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 _____ le _____ 2026

Signature de l'étudiant.e



AUTORISATION DE MISE EN LIGNE DES RÉSULTATS LORS DE LA DIPLOMATION

Je soussigné.e _____,

Inscrit.e à la formation en soins Infirmiers pour la rentrée d'août 2026,

- Autorise *
- N'autorise pas *

* Rayer la mention inutile

La mise en ligne de mes résultats lors de la diplomation. _____

Fait à _____ le _____ 2026

Signature de l'étudiant.e



ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné.e _____ admis en formation en
Soins Infirmiers, certifie :

- Ne pas avoir fait l'objet d'une exclusion définitive de formation dans un autre IFSI

- Ne pas revendiquer la reprise de crédits (ECTS) ou d'ancienneté issus d'une précédente formation dans un IFSI.

Fait à _____ le _____

Signature de l'étudiant



DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉTUDES

Il est possible de solliciter une demande d'aménagement d'études

Arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

Article 37. Les étudiants peuvent solliciter un aménagement de leurs études auprès de l'instance compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles de l'institut dès lors que leur situation le justifie au titre de l'un des cas de figure suivants :

Activités complémentaires aux études : Etudiants salariés qui justifient d'une activité professionnelle **d'au moins 10 heures par semaine en moyenne dans les six derniers mois**, étudiants engagés dans plusieurs cursus, étudiants entrepreneurs, artistes et sportifs de haut niveau et étudiants exerçant les activités mentionnées à l'[article L. 611-11 du code de l'éducation](#) ;

Situations personnelles particulières : Femmes enceintes, étudiants chargés de famille ou en situation de proche aidant, étudiants en situation de handicap, étudiants à besoins éducatifs particuliers, étudiants en situation de longue maladie.

L'instance compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles détermine les possibilités d'aménagement de déroulement des études pour tenir compte des différents cas de figure mentionnés aux deux alinéas précédents. Elle propose, pour chacun des dossiers qui lui sont soumis, des aménagements qui peuvent porter, en fonction des besoins, sur l'emploi du temps, la durée du cursus d'études ainsi que sur les modalités d'enseignement et de contrôle des connaissances et des compétences, par le biais notamment des technologies numériques dont dispose l'établissement. Ces aménagements font l'objet d'un contrat pédagogique annuel signé par l'étudiant et la direction de l'institut de formation.

Tout étudiant doit en faire la demande par écrit, à déposer le jour de la rentrée ou lors de son dépôt de dossier.

Toute demande reçue ultérieurement sera rejetée.

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

PIÈCES À FOURNIR POUR LE DOSSIER MÉDICAL

- La fiche « Prévention des risques liés à la formation »
- Le certificat médical de vaccination complété par le médecin traitant.
- Les résultats de sérologie de l'hépatite B, si déjà effectuée.

LES VISITES MÉDICALES

Un contrôle vaccinal est indispensable avant vos futurs stages. Vous êtes invités à faire des **visites préventives** chez :

1. Votre **médecin traitant** pour compléter le certificat médical de vaccination en pièce jointe ;
2. Un.e infirmier.e au **Service de Santé Etudiante (SSE)**

Des créneaux vous sont proposés :

- Au SSE 6, rue de Palerme à Strasbourg
- Ou à l'antenne d'Illkirch 72, route du Rhin (arrêt de tram campus d'Illkirch)

La prise de rendez-vous se fait via Doctolib ou en téléphonant au 03 68 85 50 24.

Les QR codes pour accéder aux créneaux sur Doctolib :



SSE Esplanade



SSE Antenne Illkirch

En cas de problème de santé particulier ou de nécessité d'aménagement des études, un rendez-vous avec un médecin du SSE vous sera proposé à l'issue de la visite préventive avec l'infirmier-e.

Il est **impératif** de venir au rendez-vous avec :

- Votre carnet de santé **OU** carnet de vaccination **OU** attestation de vaccination
- Les résultats de la sérologie hépatite B (avec anticorps anti-HBs et anti-HBc), **uniquement si 3 doses de vaccin anti-hépatite B ont déjà été réalisées, dont la dernière à plus de 4 semaines.**
- La fiche médicale en page jointe complétée par votre médecin traitant.

Si vous n'êtes pas encore vacciné.e contre l'hépatite B, veuillez débiter cette vaccination dès que possible avec votre médecin traitant car le protocole de vaccination, prend au minimum 6 mois.

L'infirmière du SSE référente de votre IFSI est Mathilde BILLEN : m.billen@unistra.fr

Vous pouvez lui écrire en cas de difficultés ou pour toute question concernant la visite préventive obligatoire.



PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À LA FORMATION ET À L'EXERCICE SOIGNANT

Je soussigné.e _____

Etudiant.e à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers Saint Vincent,

- Déclare avoir été averti.e que la formation en Soins Infirmiers 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 _____ 2026

Signature de l'étudiant.e

Si vous n'êtes pas majeur.e
Signature des parents

CERTIFICAT MÉDICAL 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) À la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ; 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 MÉDICAL 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)

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche

Dates	Nom du vaccin

Vaccination contre l'hépatite B : 3 doses obligatoires avant le départ en stage

Primo-vaccination	Date	Nom du vaccin	Rappel (si besoin)	Date	Nom du vaccin
1 ^{re} injection			1 ^{er} rappel		
2 ^e injection			2 ^e rappel		
3 ^e injection			3 ^e rappel		

Sérologie hépatite B : à réaliser au plus tôt 4 semaines après la 3^e dose

Sérologie	Date	Résultat
Anticorps anti-HbS		
Anticorps anti-HbC		

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

Attention, un tubertest s'effectue en deux temps :

- 1) L'injection intradermique de tuberculine,
- 2) La lecture par le personnel soignant, 48h à 72h après l'injection.

Il faudra donc anticiper la possibilité de revoir votre médecin traitant 2 à 3 jours après la réalisation du test.

Si le tubertest est supérieur à 15 mm, une radio du thorax sera nécessaire.

VACCINATIONS RECOMMANDÉES

pour l'admission en formation d'infirmier·e ou d'aide-soignant·e

	Date	Nom du vaccin
Rougeole Oreillon Rubéole 1 et 2		
Infections à méningocoques ACWY		
Infections à méningocoques B		
Varicelle 1 et 2 en l'absence d'antécédent et si sérologie négative		
Hépatite A 1 et 2		
Grippe		
Covid		

Observations du médecin :

Cachet avec nom, adresse et signature du médecin :

Fait à : _____ le : _____

PIÈCES À FOURNIR POUR LE DOSSIER DE FINANCEMENT

- Le dossier apprenant sanitaire** de la Région Grand-Est complété selon votre situation, **accompagné des pièces justificatives** (cf. page 7 du dossier apprenant).
 - Fiche 1** « Fiche de renseignements –Situation de l'apprenant »
 - Fiche 2** « Attestation sur l'honneur »
 - Fiche 3** « Attestation France Travail »

- Règlement de 165€** relatif aux frais de gestion 2026/2027.
Chèque à l'ordre de l'IFSI Saint Vincent ou possibilité de règlement sur place par carte bancaire pour les personnes prenant RDV à l'IFSI.

- L'attestation de Contribution à la Vie Étudiante (CVEC) de 105 €** (à l'exception des étudiant.es salarié.e.s en promotion professionnelle avec une prise en charge employeur ou OPCO).

- Votre curriculum vitae** actualisé.

- Une photocopie recto/verso **en couleur et lisible** de la **carte nationale d'identité** ou **passport** ou **titre de séjour** valide au jour de la rentrée.

- Une photocopie **du dernier diplôme obtenu** (si différent du baccalauréat).

- Une photocopie de **vosre diplôme du baccalauréat** (pour les nouveaux bacheliers, dès réception).

- Une photocopie de **vosre relevé de notes du baccalauréat** pour les **néo bacheliers**.

- Une copie de votre **attestation d'affiliation à la Sécurité Sociale**.

**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 2026/2027.

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

Onglet 4 Documents demandés en cas de contrôle

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 : fss@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)

Célibataire
 Marié(e)/Pacsé(e)
 Vie maritale
 Veuf(ve)
 Divorcé(e)

Date de naissance :

Téléphone :

Personne reconnue travailleur handicapé (O/N) ?

Adresse électronique :

PARCOURS SCOLAIRES

Dernier diplôme obtenu (niveau le plus élevé) :

Année d'obtention	Intitulé du diplôme	Spécialité/discipline/série
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date de sortie de formation initiale (études) :

Année scolaire	Cursus de formation	Etablissement
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS DE L'APPRENANT AVANT L'ENTREE EN FORMATION (si concerné)

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS A COMPLETER OBLIGATOIREMENT SUR LES DEUX DERNIERES ANNEES AVANT L'ENTREE EN FORMATION POUR TOUTES LES FORMATIONS

Date d'embauche (jj/mm/aaaa)	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat (CDD-CDI-Fonctionnaire-Intérimaire-Contrat en alternance-Contrat aidé-Contrat civique-Contrat volontariat...)	Temps de travail	Nature de la fin du contrat (fin de contrat-fin d'intérim-licenciement-rupture conventionnelle-démission-rupture d'un commun accord,...)	Date de fin ou de rupture de contrat (jj/mm/aaaa)

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 pédagogique de la formation :

Tarif applicable par année ou par session de formation :

8200.00 €

Autres frais à charge de l'apprenant :

343.00 €

- 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 2024/2025 ou 2025/2026) à transmettre à l'institut à l'entrée en formation

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) - (hors formation AS et AP)

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 ou égal 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 :

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
- 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 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 :

IFSI SAINT VINCENT

Formation suivie :

DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER

Lieu de formation :

STRASBOURG

Année scolaire ou universitaire :

2026/2027

Année de réussite aux sélections :

2026

Date de la rentrée :

31/08/2026

Période de référence :

du :

28 février 2026

au :

31 août 2026

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS (à compléter pour toutes les formations)

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) - (cette période ne concerne pas les formations AS et AP) :

soit :

du : 28 février 2026

au : 31 août 2026

Date d'embauche (jj/mm/aaaa)	Employeur	Lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat (CDD-CDI-Fonctionnaire-Intérimaire-Contrat en alternance-Contrat aidé-Contrat civique-Contrat volontariat...)	Temps de travail	Nature de la fin du contrat (fin de contrat-fin d'intérim-licenciement-rupture conventionnelle-démission-rupture d'un commun accord...)	Date de fin ou de rupture de contrat (jj/mm/aaaa)

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 est inférieure ou égale à 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 :

28 février 2026

au : 31 août 2026

- l'apprenant est inscrit en tant que demandeur d'emploi (à compléter obligatoirement pour toutes les formations) :

N° d'identifiant France Travail :

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 (à compléter obligatoirement pour toutes les formations) :

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 : (France Travail, Mission locale, Cap Emploi ou Conseil Départemental).

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Agence :

Lieu :

Date :

Signature et cachet de France Travail

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Lieu :

Date :

Signature et cachet si suivi par
Mission Locale, CAP EMPLOI ou Conseil Départemental

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE DEROGATOIRE DES FRAIS DE FORMATION
PAR LA REGION GRAND EST**

**FORMATION Infirmier/Manipulateur en Electroradiologie Médicale/Ergothérapeute (uniquement Mulhouse)/Psychomotricien (uniquement Mulhouse)/Masseur-Kinésithérapeute par voie de passerelle dans un IFMK public
Moniteur Educateur/Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale/Assistant de Service Social/Educateur de Jeunes Enfants/Educateur Spécialisé/Educateur Technique Spécialisé**

Document à remettre à la Région Grand Est, dûment complété et accompagné de l'ensemble des justificatifs, impérativement avant la fin de la 1ère ou 2ème année de formation

Pièces à produire à la Région Grand Est :

- demande écrite sollicitant le dispositif dérogatoire
- décisions de prise en charge du financeur (y compris CPF/DIF) pour la 1ère et/ou 2ème année de formation
- décisions de non prise en charge du financeur pour la 2ème et/ou 3ème année de formation

**Tout dossier mal renseigné ou incomplet sera rejeté 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.**

IDENTITE DE L'APPRENANT

Civilité :

Nom patronymique :

Nom d'usage (marital) :

Prénoms :

Téléphone :

Adresse postale :

CP :

Ville :

Adresse électronique :

Institut :

Formation :

Année de réussite aux épreuves de sélection :

Dates de début et fin de formation :

du :

au :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Dernier emploi occupé :

Employeur (nom et adresse) :

MODALITES DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Financier pour la **1ère année de formation** :

Date de l'accord de financement de la 1ère année :

Durée de prise en charge :

du :

au :

Avez-vous fait d'autres demandes pour la :

2ème année de formation :

financement obtenu :

- nom du financeur :

- date d'accord :

sollicitation mesure dérogatoire régionale

3ème année de formation :

financement obtenu :

- nom du financeur :

- date d'accord :

sollicitation mesure dérogatoire régionale

Commentaire éventuel :

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

**DOCUMENTS QUI VOUS SERONT DEMANDES
EN CAS DE CONTROLE**

POUR LES JEUNES EN POURSUITE D'ETUDES

- Certificat de scolarité 2024-2025 ou 2025-2026

POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI

- Dossier apprenant + attestation UNEDIC ou à défaut les contrats de travail pendant la période de référence
- Micro-entrepreneur : dossier apprenant + revenus déclarés à l'URSSAF des 6 derniers mois avant l'entrée en formation

POUR LES NON-FINANCES

- Attestation sur l'honneur du dossier apprenant pour le financement à titre personnel
- Attestation de mobilisation du Compte CPF (avec le montant)

POUR LES APPRENANTS HORS UNION EUROPEENNE

- Titre de séjour en vigueur à la date de la rentrée en formation

Secteur Sanitaire et Social

DES MÉTIERS D'AVENIR !

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

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

RENTRÉE 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

Toute formation non reconnue RNCP ou assimilé



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



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





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.