

Madame PLAISANCE Myriam  
 Directeur des Soins de l'Institut des Formations Paramédicales

SEO T3N3-5 - Version 1 du 12/06/2026

Affaire suivie par

Madame WEYH Alexia  
 Assistante de Formation ☎ 03 88 57 55 45  
 ✉ secretariat.ifs@ghso.fr

Année scolaire 2026/2027

## PROMOTION 2026/2029

Nous avons le plaisir de vous compter parmi les étudiants infirmiers de 1<sup>ère</sup> année pour la scolarité 2026/2027.

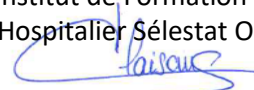
L'article 17 de l'arrêté du 22 décembre 2025 fixe les dates limites d'inscription administrative :  
 → 3 dates limites sont fixées qui correspondent à trois situations distinctes de candidats.

Acceptation de la proposition d'admission	Dossier d'inscription à constituer	
Entre le 02/06/2026 et le 10/07/2026 inclus	au plus tard le vendredi 17 juillet 2026 à 12 h	<p align="center"><b><u>Dossier complet :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A déposer sur rendez-vous Appel au secrétariat au 03 88 57 55 45 pour fixer rendez-vous (prévoir 10/15 minutes pour la vérification des pièces)</li> <li align="center">OU</li> <li>- Par envoi en recommandé avec accusé de réception :  IFSI Groupe Hospitalier Sélestat Obernai 23 AVENUE LOUIS PASTEUR 67600 SÉLESTAT</li> </ul>
Entre le 11/07/2026 et le 23/08/2026	au plus tard le lundi 24 août 2026 à 12 h	
À partir du 17/08/2026	Dans les plus brefs délais et au plus tard le 24/08/2026 à 16 h	

La rentrée est fixée au :  
**Lundi 31 août 2026 à 9 heures**  
 à l'IFSI du GHSO

Cordialement,

**PLAISANCE Myriam**  
 Directeur de Soins de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers  
 du Groupe Hospitalier Sélestat Obernai



## SOMMAIRE

Le dossier d'inscription est composé de 4 parties.

La liste exacte des pièces à fournir par dossier se trouve après ce sommaire.

<b>1. <u>DOSSIER ADMINISTRATIF</u></b>	<b>pages 1 à 10</b>
Fiche de renseignements de l'apprenant	pages 1-2
Renseignements concernant l'inscription à l'Université de Strasbourg et la CVEC	page 3
Autorisation de droit à l'image	page 4
Renseignements en vue de la construction du parcours de stage	page 5
Enquête sur les besoins des bénéficiaires de nos formations	page 5
Informations complémentaires	page 6
<i>Frais annexes à prévoir durant la formation :</i>	
<i>Tenues hospitalières – matériel informatique</i>	
<i>Divers :</i>	
<i>Moyens de transport / Repas au self / Parking / Infrastructures mises à disposition</i>	
Demande de dispenses d'enseignement	pages 7-8
Demande d'aménagement des études	page 9
Règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD)	page 10
<b>2. <u>DOSSIER DE FINANCEMENT</u></b>	<b>pages 11 à 24</b>
Conditions générales de prise en charge des frais de formation par la Région Grand Est	pages 11-12
Dispositions dérogatoires de prise en charge des frais de formation par la Région Grand Est	page 12
Dossier de prise en charge par la Région Grand Est	page 13
Documents à fournir et qui pourront être demandés en cas de contrôle par la Région	page 14
Dossier apprenant pour prise en charge des frais de formation par la Région Grand Est	
<i>Fiche de renseignements – situation de l'apprenant – Fiche 1 et 1bis</i>	<i>pages 15-16</i>
<i>Attestation sur l'honneur – Fiche 2</i>	<i>page 17</i>
<i>Attestation FRANCE TRAVAIL – Fiche 3 et 3bis</i>	<i>pages 19-20</i>
Attestation de prise en charge par l'employeur	page 21
Attestation de prise en charge individuelle	page 22
Affiche CFA SANT'EST - Apprentissage IDE	page 23
<b>3. <u>DOSSIER DE RÉMUNÉRATION</u></b>	<b>page 25 à 26</b>
Conditions de rémunération pour les demandeurs d'emploi	page 25
Campagne de demande de bourse de la Région Grand Est	page 26
<b>4. <u>DOSSIER MÉDICAL</u></b>	<b>pages 27 à 28</b>
Attestation médicale et vaccinale pour l'entrée en IFSI	pages 27-28

Réservé à la gestion administrative IFSI :

4 DOSSIERS COMPLETS

SAISIE FORMEIS

NOM DE NAISSANCE – NOM D'USAGE – PRÉNOM DE L'ÉTUDIANT :

DATE DE RÉCEPTION DU DOSSIER :

## LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

DOSSIER COMPLET

Réservé à l'étudiant

Réservé à l'IFSI

DOSSIER D'INSCRIPTION À L'UNIVERSITÉ – PIÈCES À FOURNIR A L'IFSI :		
Justificatif de paiement des droits d'inscription à l'Université de STRASBOURG – Scolarité 2026/2027	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatif de paiement de la CVEC (Contribution à la Vie Étudiante et de Campus) – Scolarité 2026/2027	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificat de scolarité de l'Université de STRASBOURG – Scolarité 2026/2027 (à fournir au plus tard le 30/08/26)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. DOSSIER ADMINISTRATIF DE L'IFSI		
Fiche de renseignement de l'apprenant (2 pages), complétée et signée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 photo d'identité couleur normalisée (3,5 x 4,5 cm) datant de moins de 3 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie d'une pièce d'identité valide (recto et verso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les femmes mariées <b>uniquement</b> , copie du livret de famille (pour le versement des indemnités de stage et de déplacement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curriculum vitae <b>le plus détaillé possible et mis à jour</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie de votre relevé de notes du baccalauréat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les élèves de terminale, la copie du diplôme du baccalauréat sera à fournir dès que vous l'aurez réceptionnée (12/26)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie de l'ensemble des diplômes détenus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation PIX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie du certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (JDC) anciennement Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorisation du droit à l'image, complétée et signée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demande de dispense d'enseignements complétée et signée, si concerné(e) par ce dispositif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demande d'aménagement des études complétée et signée, si concerné(e) par ce dispositif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renseignements en vue de la construction du parcours de stage → réponse demandée via lien Forms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enquête sur les besoins des bénéficiaires de notre formation → réponse demandée via lien Forms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie de l'attestation d'affiliation à la Sécurité Sociale en cours de validité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Relevé d'Identité Bancaire (RIB) <b>au nom de l'étudiant</b> datant de moins de 2 mois (pour le versement des indemnités de stage/déplacement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatif d'assurance Responsabilité Civile (souscrit en général avec la <b>Multirisques Habitation</b> ) ou Justificatif d'assurance Responsabilité Civile Professionnelle (non obligatoire mais meilleure couverture lors des stages) <b>Ce justificatif doit couvrir la période scolaire du 31/08/2026 au 30/08/2027</b> <b>Tout justificatif ne couvrant la totalité de la période demandée ne sera pas accepté.</b> Pour information : la MACSF propose un contrat gratuit pour les étudiants en soins infirmiers (souscription sur leur site internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### DOSSIER APPRENANT DE LA RÉGION GRAND EST COMPLÉTÉ ET ACCOMPAGNÉ DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

DOSSIER COMPLET

#### Pour tous les candidats

Fiche 1 – Fiche de renseignements – situation de l'apprenant complétée et signée

Fiche 2 - Attestation sur l'honneur complétée et signée

#### Pour les jeunes de moins de 26 ans et en poursuite d'études (ce statut prévaut sur les autres statuts)

Certificat de scolarité au titre de l'année 2025/2026 ou 2024/2025

#### Pour les demandeurs d'emploi non démissionnaires

Fiche 3 - Attestation France Travail : pour les candidats inscrits comme demandeurs d'emploi uniquement

Partie 1 complétée et signée par le candidat

Partie 2 complétée, tamponnée et signée par France Travail **dans le mois précédent l'entrée en formation**

Attestations UNEDIC pour l'ensemble des contrats de travail exercés, durant la période de référence (6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite aux épreuves de sélection et le démarrage effectif de la formation)

A défaut de fournir les attestations UNEDIC, fournir la copie des contrats de travail

#### ATTENTION

- si CDD : le contrat doit expirer au plus tard dans les 7 jours qui suivent le début de la formation
- Si CDI : la procédure doit impérativement avoir abouti avant la rentrée (licenciement, rupture conventionnelle de CDI, etc.)

**2. DOSSIER DE FINANCEMENT (EN FONCTION DU STATUT DE L'APPRENANT)** DOSSIER COMPLET

	Réservé à l'étudiant	Réservé à l'IFSI
<b>PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION PAR L'EMPLOYEUR (PRISE EN CHARGE SUR PLAN DE FORMATION, OPCO, TRANSITION PRO, ETC.)</b>		
Attestation employeur complétée, signée et tamponnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie du contrat de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatif de prise en charge par l'employeur / OPCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE DES FRAIS DE FORMATION POUR LA PREMIERE ANNEE DE FORMATION**

Attestation de prise en charge individuelle complétée et signée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatif de mobilisation de votre CPF, si concerné(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. DOSSIER DE RÉMUNÉRATION** DOSSIER COMPLET**Si boursier de la Région Grand Est**

Attestation d'obtention de la Bourse de la Région Grand Est : <b>Pour information</b> : dans l'attente de la présentation du dossier à la Commission des bourses, il est impératif de fournir la pré-notification.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pré-notification d'accord de bourse (édition possible lorsque le dossier est complet pour passer en commission de bourse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notification d'accord de bourse (édition possible lorsque le dossier est passé en commission de bourse après la rentrée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIB pour le remboursement des droits d'inscription		
En cas d'accord de bourse, selon le mode de paiement, les droits d'inscription sont remboursés <ul style="list-style-type: none"> <li>soit à la personne ayant émis le chèque,</li> <li>soit à l'élève, en cas de paiement en espèces,</li> </ul> d'où la nécessité de nous fournir le <b>RIB de la personne ayant effectué le paiement.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si demandeur d'emploi non démissionnaire</b>		
Notification d'Allocation de Retour à l'Emploi (ARE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notification d'Allocation de Rémunération de Fin de Formation (ARFF) lorsque les ARE sont épuisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si salarié</b>		
Contrat de prise en charge OPCO ou tout autre document fourni par l'employeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si aucune rémunération</b>		
Préciser lors du dépôt de dossier ou par mail qu'il n'y a pas de rémunération pour la première année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. DOSSIER MÉDICAL** DOSSIER COMPLET

Attestation médicale et vaccinale complétée par le médecin traitant :		
<i>Vaccination Diphtérie Tétanos Polio (+ Coqueluche recommandé)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Vaccination Hépatite B</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sérologie anticorps anti HBS, anti HBC et antigène HBS</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tubertest de - 12 mois - résultat en millimètre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultat du laboratoire pour la sérologie de l'hépatite B (anticorps anti HBS, anti HBC et antigène HBS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultat du Tubertest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie des pages du carnet de vaccinations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP</b>		
Demande d'aménagement des études pour situation de handicap <a href="https://www.unistra.fr/fr/campus/handicap/faire-ou-renouveler-une-demande-damenagements">https://www.unistra.fr/fr/campus/handicap/faire-ou-renouveler-une-demande-damenagements</a>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**IDENTITÉ DE L'APPRENANT**CIVILITÉ :  Madame  Monsieur

NOM DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ NOM D'USAGE (MARITAL) : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_ AUTRES PRÉNOMS : \_\_\_\_\_

ETAT CIVIL  Célibataire  Veuf(ve)  Marié(e)  Vie maritale  Divorcé(e)  Séparé  PACS

NAISSANCE Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Lieu : \_\_\_\_\_ N° Département : \_\_\_\_  
Nombre d'enfants : \_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

**ADRESSE DURANT LA FORMATION** (SI LOCATION, PENDANT LA FORMATION, D'UNE CHAMBRE, D'UN APPARTEMENT, ETC., POUR SE RAPPROCHER DE L'INSTITUT DE FORMATION)  
(pensez à nous prévenir de tout changement d'adresse ou téléphone)

Numéro : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

**ADRESSE COMPLEMENTAIRE** ADRESSE POSSIBLE DURANT LES STAGES (EXEMPLE : ADRESSE DES PARENTS, ETC...)

Numéro : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

**TELEPHONE(S)** ☎ (à noter obligatoirement) – Ces numéros resteront confidentiels

Numéro de téléphone fixe : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone portable : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ADRESSE E-MAIL** (écriture lisible indispensable) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**ATTENTION** : dans un souci de clarification de la correspondance entre l'institut et les étudiants ainsi que pour vous placer dès maintenant dans une position de futurs professionnels de santé, nous vous demandons de nous fournir **une adresse mail dans laquelle vos noms et prénoms sont clairement apparents et en toutes lettres.**

Les étudiants qui disposent déjà d'une adresse mail répondant à ces critères peuvent continuer à l'utiliser. Tout étudiant ne répondant pas à ces critères devra nous faire parvenir cette nouvelle adresse mail au plus tard courant de la première semaine de la rentrée.

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**Je suis reconnu(e) comme travailleur handicapé  Oui  NonJe détiens le permis de conduire  Oui  NonJe possède un véhicule pour mes déplacements en stage  Oui  Non**PERSONNE À CONTACTER**

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

**STATUT AVANT L'ENTRÉE EN FORMATION** (COCHER LA CASE CORRESPONDANTE À VOTRE SITUATION)

 Etudiant(e) en poursuite d'études  Demandeur d'emploi Salarié(e) N° identifiant : \_\_\_\_\_ Autres \_\_\_\_\_ Ville de France Travail : \_\_\_\_\_

**COÛT PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION PRIS EN CHARGE PAR : (À COMPLÉTER AVEC L'INSTITUT DE FORMATION) \* À PRÉCISER**

 Région Grand Est y compris mesure dérogatoire  Employeur\* \_\_\_\_\_  A titre personnel France Travail  OPCO\* \_\_\_\_\_  Autres (CPF)\* \_\_\_\_\_

**RÉMUNÉRATION ET AUTRES AIDES DONT JE BÉNÉFICIE OU SUIS SUSCEPTIBLE DE BÉNÉFICIER DURANT LA FORMATION**

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

Coordonnées de l'organisme finançant ou sollicité pour financer la rémunération et/ou d'autres aides (autre que Région Grand Est) :

---

---

**Si suivi d'une formation en IFSI avant la rentrée 2026, je déclare sur l'honneur :**

- Ne pas avoir fait l'objet d'une décision d'exclusion (quel que soit le motif) d'un IFSI,
- Avoir fait l'objet d'une décision d'exclusion (quel que soit le motif) d'un IFSI,  
*(Joindre une copie de la décision pour définir l'inscription définitive ou non.)*
- Ne pas revendiquer la reprise de crédits ou d'ancienneté issue de la précédente formation dans un IFSI.

**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 exacts les renseignements fournis**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

SIGNATURE de l'apprenant ou du responsable légal

# INSCRIPTION À L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG (UNISTRA)

L'inscription à l'université de Strasbourg s'effectue en ligne via le site de l'UNISTRA.

<https://med.unistra.fr/formations/autres-metiers-de-la-sante/ide-1>

## A quoi sert l'inscription administrative Unistra ?

L'inscription est obligatoire et nécessaire pour les étudiants infirmiers car elle permet l'accès à un compte ERNEST et l'accès à la plateforme MOODLE (cours en ligne). Ils accèdent à la messagerie Unistra. Les étudiants infirmiers inscrits à l'Unistra bénéficient des mêmes droits et avantages que les autres. Ils ont une carte étudiante (le Pass campus), peuvent accéder aux bibliothèques, restaurants universitaires et à l'offre sportive et culturelle de l'Université.

A la fin des trois années de formation, les étudiants infirmiers reçoivent le grade Licence. Ce grade est délivré par le service Universitarisation. Les étudiants infirmiers obtiennent deux diplômes : le diplôme d'état infirmier (délivré par l'IFSI) et le grade Licence (délivré par l'Université).

Les étudiants infirmiers doivent s'inscrire à l'IFSI, là où ils suivent leur formation, et à l'Unistra. Les deux inscriptions sont complémentaires et doivent être réalisées l'une après l'autre. Les IFSI sont en lien avec le service Universitarisation. Les listes actualisées sont communiquées au service Universitarisation.

L'inscription administrative Unistra est obligatoire pour tous les étudiants infirmiers inscrits en Alsace. Cette inscription est renouvelée chaque année durant les trois années de formation.



L'inscription s'effectue exclusivement en ligne via le site de l'[Unistra](#).

Pour l'année 2026-2027, les inscriptions sont possibles à partir du **01 juillet 2025** au **01 octobre 2026**.

L'IFSI ne gère plus la partie administrative des inscriptions.

Pour toute demande, veuillez contacter le [Bureau des Formations paramédicales](#)



Se connecter

FR

**!** L'acquiescement est actuellement possible pour l'année universitaire 2026-2027. Elle est de 105 euros. Pour rappel, il est conseillé de payer la CVEC au plus près de votre inscription effective dans l'établissement et la formation de votre choix. **ATTENTION** : Des tentatives de phishing ou d'usurpation d'identité des comptes étudiants ont eu lieu ces derniers jours sur internet, par mail, SMS et par téléphone dans le but de voler des données personnelles. En ce moment, de nombreux numéros surtaxés se font passer pour des organismes qui vont vous aider à réaliser vos démarches auprès des Crous. Ce sont des arnaques. Pour joindre votre Crous, utilisez le seul et unique numéro 09 72 59 65 65.

## La CVEC, c'est quoi ?

Chaque étudiant inscrit en formation initiale dans un établissement d'enseignement supérieur doit obligatoirement obtenir, préalablement à son inscription, son attestation d'acquiescement de la Contribution de vie étudiante et de campus (CVEC), par paiement ou exonération.

La CVEC permet de financer de multiples actions pour améliorer votre vie étudiante. [Pour en savoir plus.](#)



### Étudiant boursier

Un grand nombre de bourses ouvrent droit à exonération. Même exonéré, vous devez obtenir puis présenter votre attestation d'acquiescement.

[Je suis boursier](#)



### Exonération

Sont exonérés :

- les étudiants réfugiés,
- les étudiants bénéficiaires de la protection subsidiaire,
- les étudiants enregistrés en qualité de demandeurs d'asile et disposant du droit de se maintenir sur le territoire,
- les boursiers du gouvernement français et les boursiers des formations sanitaires et sociales de certaines régions

[Demander mon exonération](#)

Les salariés en formation continue (Transition Pro) et les agents de la fonction publique en promotion professionnelle sont exonérés de la CVEC.

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

 <p><b>IFSI IFAS</b> DU GROUPE HOSPITALIER SÉLESTAT OBERNAI INSTITUT DES FORMATIONS PARAMÉDICALES INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</p>	<h2>AUTORISATION DU DROIT À L'IMAGE</h2> <h3>SCOLARITÉ 2026/2027</h3>	Réf :	T3N3-5
		Version :	V1
		Date :	12/06/2026

Je soussigné(e) :      Nom :      Prénom :  
 Etudiant(e) en :  1<sup>ère</sup> année      Né(e) le :  
 Demeurant à :  
 Code postal :      Ville :  
 Téléphone :      Courriel :

Autorise       N'autorise pas

**Les instituts de formation du Groupe Hospitalier Sélestat Obernai  
 représentés par Madame PLAISANCE Myriam, Directeur des Soins et Directeur de l'IFSI et IFAS  
 23 avenue Louis Pasteur - 67606 SÉLESTAT CEDEX**

Dans le cadre de la formation dans les Instituts de Formation (IFSI et IFAS)



- A me photographier, me filmer et à utiliser mon image ;
- A photographier, filmer et à utiliser l'image de mon enfant mineur :  
 Nom – Prénom      né(e) le :  
 Demeurant (adresse complète) :



En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies, vidéos, etc... prises dans le cadre de la formation. Les prises de vues pourront être exploitées et utilisées directement ou être cédées à des tiers, sous toutes formes connues et inconnues à ce jour, dans le monde entier, sans aucune limitation dans la durée. Intégralement ou par extraits et notamment dans les journaux, livres, site Internet, affiches, brochures, projections publiques, publications électroniques, expositions etc...



1. Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou la réputation, ni d'utiliser les photographies ; objets de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.
2. Il s'efforcera, dans la mesure du possible, de tenir à votre disposition un justificatif à chaque parution des photographies sur simple demande. Il encouragera ses partenaires à faire de même et mettra en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif.
3. Je reconnais expressément être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.
4. Je garantis que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.
5. L'élection de domicile est faite par chacune des parties à l'adresse précisée aux présentes. Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes conditions, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents statuant en droit français.

Signé par les deux parties, pour accord des conditions inscrites ci-dessus.

Signature de l'étudiant/élève :  
 (ou des représentants légaux)

Signature de :

A :

le :

**Mme PLAISANCE Myriam**  
 Directrice  
 Instituts de Formation  
 du Groupe Hospitalier Sélestat Obernai

*signé*

	<b>RENSEIGNEMENTS EN VUE DE LA CONSTRUCTION DU PARCOURS DE STAGE ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027</b>		Réf :	T3N3-5
			Version :	V1
			Date :	12/06/2026


L'institut de Formation assure la recherche des places de stage et effectue les affectations des apprenants.

Merci de compléter le questionnaire en cliquant sur le lien ci-dessous, afin de pouvoir élaborer le parcours de stage.

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=wVlShkj1w0eujjX6SfBsbiy2uvgfelRPuUbmQ-maxEdUMEVPQ1VEVjdVRjdOV1dKTjhBUFJQU0k3QI4u>



Penser à cliquer sur « Envoyer » pour valider vos réponses et pour qu'elles nous soient transmises.

	<b>ENQUÊTE SUR LES BESOINS DES BÉNÉFICIAIRES DE NOS FORMATIONS INFIRMIÈRE ET AIDE-SOIGNANTE ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027</b>		Réf :	T3N3-5
			Version :	V1
			Date :	12/06/2026

Nous souhaitons faire une enquête sur les besoins des bénéficiaires de nos formations. Pour cela, nous enquêtons sur certains prérequis, afin de connaître les besoins en formation des apprenants de l'Institut des Formations Paramédicales IFSI – IFAS du GHSO.

Merci de compléter le questionnaire en cliquant sur le lien ci-dessous.

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=wVlShkj1w0eujjX6SfBsbiy2uvgfelRPuUbmQ-maxEdUOU9DMIBCSTdNT0tGTlhYSzNjNzRHVE9CRy4u>



Penser à cliquer sur « Envoyer » pour valider vos réponses et pour qu'elles nous soient transmises.

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

### FRAIS ANNEXES À PRÉVOIR DURANT LA FORMATION :

- **TENUES HOSPITALIÈRES :**

Chaque étudiant doit prévoir l'achat **d'une paire de chaussures fermées confortables, non bruyantes à réserver au stage.** Des tenues hospitalières seront mises à disposition par les terrains de stage.

- **ÉQUIPEMENT INFORMATIQUE :**

En lien avec la place grandissante des moyens de communication, une partie des enseignements pourra se réaliser à distance. Vous devez donc vous assurer que vous disposez **d'une connexion internet et d'un ordinateur pour pouvoir suivre les apprentissages** qui seront mis à votre disposition **ainsi que d'un logiciel de traitement de textes avec PDF pour envoyer vos documents.**

### DIVERS :

- **MOYENS DE TRANSPORT :**

Les terrains de stage sont situés dans un rayon de 50 à 60 km autour de Sélestat.

Chaque étudiant est amené à se déplacer de façon autonome pour se rendre au stage. La possession d'un permis de conduire et d'une voiture sont vivement conseillés.

Les contraintes d'organisation des stages ne permettent pas de prendre en compte les contraintes personnelles des étudiants.

- **REPAS AU SELF :**

En période de cours les étudiants ont accès au restaurant du personnel du Groupe Hospitalier Sélestat Obernai au tarif CROUS en vigueur. Un « badge » sera remis à la rentrée à l'étudiant contre émargement, il devra le charger contre paiement par carte bancaire à une borne située au self.

- **PARKING :**

Les étudiants ne sont pas autorisés à se garer dans l'enceinte du GHSO, mais sont priés de se garer le long de l'avenue Louis Pasteur.

- **INFRASTRUCTURES MISES À DISPOSITION :**

- un photocopieur impression noir et blanc : le papier est à fournir par les utilisateurs,
- une salle de pause avec des micro-ondes et un réfrigérateur,
- un espace détente avec une machine à café et une machine à collations,
- des postes informatiques.

 <p>INSTITUT DES FORMATIONS PARAMÉDICALES INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</p>	<b>DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS</b>	Réf SEO :	T3N3-5
		Version :	V1
		Date :	12/06/2026

**Il est possible de demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignements sous certaines conditions en complétant le formulaire joint.**

*En application des articles 18 et 19 de l'arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.*

Titre 3 : DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS (Articles 18 à 19)

### 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 le président d'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.

## DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS

Année universitaire 2026/2027

« TOUT RETARD OU DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ »

Quel que soit le motif

**Dépôt au plus tard le 30 septembre 2026**

Réf SEO : T3N3-5

Version : V1

Date : 12/06/2026

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail (obligatoire) :

### DOCUMENTS À FOURNIR :

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

**VEUILLEZ LIBELLER PRÉCISEMENT LES ENSEIGNEMENTS DONT VOUS DEMANDEZ LA DISPENSE.**


Semestre	UE	Enseignement

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

Date :

Signature de l'étudiant :

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
Dossier réceptionné par :	
Date	
Cachet	

 <small>INSTITUT DES FORMATIONS PARAMÉDICALES</small> <small>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</small>	<b>DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DES ÉTUDES</b> <b>Année universitaire 2026/2027</b> <b>« TOUT RETARD OU DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ »</b> <b>Quel que soit le motif</b> <b>Dépôt au plus tard le 30 septembre 2026</b>	Réf SEO :	T3N3-5
		Version :	V1
		Date :	12/06/2026

**Titre 5 : contenu et organisation pédagogique de la formation**  
**Article 37 Arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier**

<b>Nom :</b>  <b>Prénom :</b>  <b>Téléphone :</b>  <b>Mail (obligatoire) :</b>
--

**DOCUMENTS À FOURNIR :**

- La copie d'une pièce d'identité
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation
- Le ou les justificatif(s) en lien avec votre demande d'aménagement d'études – « article 37 »
- Le ou les justificatifs en lien avec votre demande pour situation d'handicap en plus de **la notification de l'avis de la Mission handicap du service de la Vie Universitaire de Strasbourg :**  
<https://www.unistra.fr/fr/campus/handicap/faire-ou-renouveler-une-demande-damenagements>

**VEUILLEZ DÉCRIRE PRÉCISEMENT VOTRE DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DES ÉTUDES**

*Je demande un aménagement de la scolarité au regard de ma situation.*

**Date :**

**Signature de l'étudiant :**

<b>CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION</b>	
<b>Dossier réceptionné par :</b>	
<b>Date</b>	
<b>Cachet</b>	

	<b>RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES (RGPD)</b>		Réf SEO :	T3N4-9
			Version :	V 1
			Date :	26/06/2023

#### **CADRE RÉGLEMENTAIRE**

L'Union Européenne a institué le 27 avril 2016 une réforme de la protection des données. Cette réforme a abouti à un texte n°2016/679 applicable dans l'ensemble de l'Union : le Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (RGPD). Le RGPD est entré en application le 25 mai 2018 et s'impose au Groupe Hospitalier Sélestat-Obernai. Un délégué à la protection des données (DPO) a été désigné par le Chef d'Établissement. Les adresses mails sont les suivantes : [contact@ghso.fr](mailto:contact@ghso.fr)

#### **AUTEUR DE LA COLLECTE**

En tout état de cause l'IFP du GHSO collectent des informations personnelles relatives au candidat qui fournit ces informations en toute connaissance de cause, notamment lorsqu'il procède par lui-même à leur saisie. Ces informations sont traitées par les membres du personnel, qu'ils soient administratifs ou pédagogiques dans le cadre des missions qui leurs incombent.

#### **FINALITÉ DES DONNÉES COLLECTÉES**

La finalité des données collectées est de permettre aux membres du personnel de gérer au mieux le dossier administratif et pédagogique de l'utilisateur, de la préinscription jusqu'à la diplomation.

#### **MISSION D'ORDRE PUBLIC**

Dans le cadre de sa mission d'ordre public, votre consentement au traitement de vos données personnelles administratives et médicales est implicite.

#### **INFORMATION SUR LES DROITS DES USAGERS**

Conformément aux dispositions de la Loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, tout candidat dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité, de déréférencement, d'opposition aux données personnelles le concernant et d'un droit d'accès au FICOBA, en effectuant sa demande écrite et signée, accompagnée d'une copie du titre d'identité avec signature du titulaire de la pièce, en précisant l'adresse à laquelle la réponse doit être envoyée. Le candidat peut également saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) en cas de besoin.

Pour les candidats et utilisateurs qui s'inscrivent sur le site <http://www.cfpp-selestat.fr>, dans le cadre de préinscriptions par exemple, nous stockons également les données personnelles transmises dans leur profil. Tous les candidats et utilisateurs peuvent voir, modifier ou supprimer les informations personnelles à tout moment (à l'exception de leur nom de candidat). Les gestionnaires du site peuvent aussi voir et modifier ces informations. L'IFP du GHSO conservera vos données personnelles pendant la durée nécessaire ou pour la durée requise par la loi en vigueur.

#### **DUREE DE CONSERVATION**

La Durée d'Utilité Administrative couvre la durée de conservation en base active et en archives intermédiaires selon les définitions de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) ; c'est-à-dire la durée de conservation avant l'archivage au sens du livre II du code du patrimoine ou la destruction des informations.

# 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**

 <b>Vous êtes éligible à la prise en charge régionale !</b>	 <b>Vous n'êtes pas éligible à la prise en charge régionale !</b>
<b>VOUS AVEZ MOINS DE 26 ANS ET ÊTES EN POURSUITE D'ÉTUDES</b>	
<p><b>1</b></p> <p>Vous devez fournir un <b>certificat de scolarité</b> (année 2024-2025 ou 2025-2026) pour une formation reconnue RNCP ou assimilé</p> <p> Le statut de jeune moins de 26 ans en poursuite d'études est prioritaire </p>	<p><b>Toute formation non reconnue RNCP ou assimilé</b></p> <p></p>
<b>VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI</b>	
<p><b>2</b></p> <p><b>Vous êtes non démissionnaire</b> 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)</p>	<p> Possibilité de mobiliser votre <b>Compte Personnel de Formation (CPF)</b> et de compléter sur fonds propres si vous souhaitez bénéficier de la mesure dérogatoire.</p>
<p><b>*PÉRIODE DE RÉFÉRENCE</b> : 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 <b>D'AIDE-SOIGNANT ET D'AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE</b>.</p>	
<p>Vous avez démissionné pour <b>l'un des motifs suivants</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Rupture à l'initiative du salarié</b> d'un contrat aidé, d'un emploi d'avenir, d'un service civique, d'un contrat volontariat gendarmerie ;</li> <li>→ Pour cause de <b>non-paiement des salaires</b> ;</li> <li>→ Pour <b>suivre le conjoint</b> suite à une mutation ou mariage ;</li> <li>→ Pour suivre <b>son enfant handicapé</b> admis dans une structure d'accueil ;</li> <li>→ Pour cause de <b>violences conjugales</b> ;</li> <li>→ Pour cause de <b>d'actes délictueux dans le cadre du contrat de travail</b>.</li> </ul> <p>Vous avez démissionné <b>avant la période de référence</b>.          Vous n'avez <b>pas renouvelé votre CDD</b>.</p> <p></p>	<p><b>Vous êtes démissionnaire</b> 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)</p> <p><b>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.</b></p> <p></p>

 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 précédant 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.



## DISPOSITIF DEROGATOIRE Formations pluriannuelles

- INFIRMIER, MANIPULATEUR EN ÉLECTROLOGIE MÉDICALE, ERGOTHÉRAPEUTE (UNIQUEMENT MULHOUSE), PSYCHOMOTRICIEN (UNIQUEMENT MULHOUSE), MASSEUR-KINESITHÉRAPEUTE PAR VOIE DE PASSERELLE DANS UN IFMK PUBLIC
- ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ, ÉDUCATEUR DE JEUNES ENFANTS, ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL, ÉDUCATEUR TECHNIQUE SPÉCIALISÉ, TECHNICIEN DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE ET MONITEUR ÉDUCATEUR

- Le salarié dont la 1<sup>ère</sup> année de formation a été financée au titre de la formation professionnelle continue et faisant la preuve qu'il a déposé des nouvelles demandes pour la 2<sup>ème</sup> année/3<sup>ème</sup> année de formation qui se sont révélées infructueuses ;
- Le salarié finançant sur des fonds propres sa 1<sup>ère</sup> année de formation.

# DOSSIER POUR LA PRISE EN CHARGE PAR LA RÉGION GRAND EST

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

## **À LIRE ATTENTIVEMENT**

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.

Ne bénéficient de la gratuité de leurs frais de formation que les apprenants qui remplissent les conditions d'éligibilité fixées par la Région.

### **Ne pas confondre la prise en charge des frais de formation et la rémunération**

Les frais de formation (8200€ par année de formation) pouvant être pris en charge par :	Rémunération mensuelle de l'apprenant (salaire) dépend de :
<ul style="list-style-type: none"><li>• La région Grand Est</li><li>• L'employeur</li><li>• L'apprenant</li><li>• Un organisme (France travail, transition pro,...)</li></ul> <b>Selon critères d'éligibilités</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• l'employeur</li><li>• l'allocation chômage, ARE...</li><li>• l'absence de ressources</li></ul>

Ces conditions sont rappelées dans la fiche récapitulative " CONDITIONS GÉNÉRALES ET CONDITIONS SPÉCIFIQUES DE PRISE EN CHARGE PAR LA RÉGION GRAND EST DES FORMATIONS SANITAIRES"

#### **FICHE DE RENSEIGNEMENTS - SITUATION DE L'APPRENANT (Fiche 1 et 1bis)**

##### **ATTESTATION SUR L'HONNEUR (Fiche 2)**

Renseignements à remplir par l'apprenant



**OBLIGATOIRE POUR TOUT PROFIL**

**(Parcoursup, promo professionnelle, France travail, ...)**

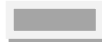
##### **ATTESTATION FRANCE TRAVAIL (Fiche 3 et 3bis)**

**Uniquement pour l'apprenant qui bénéficie du statut « demandeur d'emploi non démissionnaire »**

Renseignements à remplir par l'apprenant



Renseignements à remplir par France Travail



Ce dossier est à remettre à l'institut de formation, dûment complété et accompagné de l'ensemble des justificatifs demandés, **impérativement avant le démarrage de la formation.**

**TOUT DOSSIER MAL RENSEIGNÉ OU INCOMPLÉT 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.*

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 :

**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**

## **Documents à fournir et qui pourront être demandés en cas de contrôle par la région.**

### **1. Pour la Prise en charge du financement par la région**

**Les jeunes en poursuite d'études de moins de 26 ans** (c'est-à-dire ayant achevé leur scolarité moins de 2 ans avant le démarrage de la formation) devront justifier leur situation en fournissant un certificat de scolarité (2024-2025 ou 2025-2026) établi par l'établissement de formation initiale **hors Prépa**. (Lycée, Université, tout autre centre de formation)

**Les demandeurs d'emploi non démissionnaires** devront justifier de leur situation en fournissant **l'attestation UNEDIC** ou à défaut les contrats de travail pendant la période référence. (Vous ne devez pas être démissionnaire durant le période de référence du 1<sup>er</sup> mars au 1<sup>er</sup> septembre)

**Les personnes occupant un emploi, dont la durée hebdomadaire est inférieure 18 heures par semaine ou 78 heures par mois** durant les 9 derniers mois précédant l'entrée en formation, devront présenter une copie de leur contrat de travail prouvant leur quotité de travail, ou la copie des fiches de paie couvrant la période entre la date de clôture des inscriptions et le début de la formation.

**Les personnes VDI ou micro-entrepreneur** devront joindre au dossier apprenant, leurs revenus déclarés à l'URSSAF (maximum 720 euros) les 6 derniers mois avant l'entrée en formation.

**Les salariés en CDD** devront présenter une copie du contrat de travail indiquant une date de fin de contrat antérieur à la date de la rentrée ou au plus tard 7 jours qui suivent le début de la formation.

### **2. Pour la prise en charge par Transition Pro**

Les personnes devront transmettre la copie du courrier notifiant l'accord de prise en charge de leur formation.

### **3. Pour la prise en charge par l'employeur**

**Les personnes en CDI** devront remettre avec le dossier - la prise en charge par l'employeur

Si votre employeur vous prend en charge que la 1<sup>ère</sup> année, vous pouvez demander la prise en charge financière compensatoire des frais de formation par la Région Grand Est, pour la 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année.

Demande à faire directement à la Région Grand Est ([fss@grandest.fr](mailto:fss@grandest.fr))

### **4. Sans prise en charge du financement**

Les personnes devront remettre l'attestation sur l'honneur du dossier apprenant pour le financement à titre personnel ou l'attestation de mobilisation de compte CPF (avec le montant).

### **5. France Travail**

**Les personnes inscrites à France Travail devront fournir la Fiche 3bis du dossier apprenant « Région » complétée, datée et signée par France Travail dans le mois précédent l'entrée en formation.**

### **6. Apprenants hors Union Européenne**

Les personnes dans cette situation devront fournir un titre de séjours en vigueur à la date de la rentrée en formation.

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  Veuf(ve)

Marié(e)/Pacsé(e)  Divorcé(e)

Vie maritale

Date de naissance :

Téléphone :

Personne reconnue travailleur handicapé (O/N) ?

Adresse électronique :

PARCOURS SCOLAIRES

Demier 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'études-licenciement- rupture conventionnelle-démission-rupture d'un convenu 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 :

Autres frais à charge de l'apprenant :

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

- 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 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 :

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Formation suivie :

INFIRMIER

Lieu de formation :

GROUPE HOSPITALIER SELESTAT OBERNAI

Année scolaire ou universitaire :

2026-2027

Année de réussite aux sélections :

2026

Date de la rentrée :

lundi 31 août 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

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

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

- 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

## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

Réf :	T3N3-5
Version :	V1
Date :	12/06/2026

INFORMATIONS ÉTABLISSEMENT

Je soussigné(e)

**CIVILITE :**  Madame  Monsieur

**NOM - PRENOM :** \_\_\_\_\_

**QUALITE :** \_\_\_\_\_

**ÉTABLISSEMENT :** \_\_\_\_\_

Numéro : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

atteste de l'inscription à la formation préparant au **Diplôme d'Etat d'Infirmier de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Groupe Hospitalier Sélestat Obernai**, se déroulant à temps complet du **31 août 2026 au 06 juillet 2029**, de :

**CIVILITE DU SALARIE :**  Madame  Monsieur

**NOM – PRENOM DU SALARIE :** \_\_\_\_\_

L'établissement s'engage :

- à verser les frais de déplacement durant les stages  Oui  Non
- à verser au GROUPE HOSPITALIER SÉLESTAT OBERNAI la totalité des frais de formation s'élevant à **24 600 € (8 200 € x 3 ans)**.

Deux factures seront établies par année scolaire au prorata des mois d'enseignements dispensés.

- **pour l'année scolaire : août 2026 – juillet 2027 : 8 200 € (huit mille deux cent euros)**
  - au titre de l'année 2026 : 3 280 € (trois mille deux cent quatre-vingt euros).
  - au titre de l'année 2027 : 4 920 € (quatre mille neuf cent vingt euros).
- **pour l'année scolaire : sept. 2027– juillet 2028 : 8 200 € (huit mille deux cent euros)**
  - au titre de l'année 2027 : 3 280 € (trois mille deux cent quatre-vingt euros).
  - au titre de l'année 2028 : 4 920 € (quatre mille neuf cent vingt euros).
- **pour l'année scolaire : sept. 2028 – juillet 2029 : 8 200 € (huit mille deux cent euros)**
  - au titre de l'année 2028 : 3 280 € (trois mille deux cent quatre-vingt euros).
  - au titre de l'année 2029 : 4 920 € (quatre mille neuf cent vingt euros).

Adresse mail de la personne en charge de votre dossier de financement au sein de votre structure

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Les frais de formation seront pris en charge par :

- L'OPCO DE L'ÉTABLISSEMENT : \_\_\_\_\_
- le plan de formation de l'établissement

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'employeur

**CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT**

## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE

Réf :	T3N3-5
Version :	V1
Date :	11/06/2026

### COORDONNÉES DE L'ÉTUDIANT

Nom et prénom de l'apprenant : \_\_\_\_\_

Adresse complète de l'apprenant : \_\_\_\_\_

### NATURE ET CARACTÉRISTIQUES DE LA FORMATION

Année de réussite du concours : **2026**  
Formation menant au diplôme d'Etat de : **Diplôme d'Etat d'Infirmier**

### ORGANISATION DE LA FORMATION

Institut de formation de : **Groupe Hospitalier Sélestat Obernai**  
Date de la rentrée scolaire : **31 août 2026**  
Promotion : **Août 2026 / Juillet 2029**  
Nombre d'années de formation menant au diplôme d'Etat : **3 ans**  
Durée de la formation (nombre d'heures au global) : **4 620 heures**

### DISPOSITIONS FINANCIÈRES

#### COUT DE LA FORMATION

Coût annuel des frais de formation : **8 200 € par année scolaire** (fixé par la Région Grand Est)  
Montant des frais d'inscription : **178 €**

#### MODALITES DE PAIEMENT

Deux factures seront établies par année scolaire au prorata des mois d'enseignements dispensés au titre de l'année civile.  
Le règlement des frais de formation se fera **auprès du Trésor Public dès réception du titre de recette**.  
Un échelonnement des paiements peut être proposé par le Trésor Public, en cas de difficultés financières.

#### CONDITIONS FINANCIERES PREVUES EN CAS DE CESSATION ANTICIPEE DE LA FORMATION

Si l'étudiant est empêché de suivre la formation par suite de force majeure (élément imprévisible, insurmontable et étranger à la personne qui n'exécute pas ses obligations) dûment reconnue, les frais de formation sont recalculés au prorata de la durée de présence effective en formation.  
Les frais d'inscription resteront toutefois dus, même en cas d'abandon de formation pour un motif légitime (problème de santé, déménagement, à titre d'exemple), sauf pour les étudiants boursiers qui bénéficient d'une exonération.

### ENGAGEMENT DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION À TITRE PERSONNEL

Je certifie avoir reçu une information complète sur cette formation (programme, calendrier, règlement intérieur...) et avoir pris connaissance des conditions de prise en charge des frais de formation fixées par la Région Grand Est consultables sur le site de la Région Grand Est à l'adresse suivante : <http://www.fss.grandest.fr>

(Cochez la case correspondante à votre situation)

La Région Grand Est finance les formations initiales paramédicales et en travail social des jeunes en poursuite d'études et des demandeurs d'emploi non démissionnaires (sauf cas particuliers énumérés).

N'étant pas éligible à une prise en charge régionale :

Je m'engage à mobiliser mon Compte personnel de Formation (CPF) pour la première année de formation (coût : 8 200 € - huit mille deux cent euros) à hauteur de \_\_\_\_\_ € et m'engage à abonder la différence à hauteur de \_\_\_\_\_ €.

Je m'engage à effectuer les démarches administratives pour obtenir le dispositif compensatoire des frais de formation de la deuxième et troisième année qui seront pris en charge par la Région Grand Est.

Mon employeur ou l'Organisme Paritaire Collecteur (OPCO) auquel je suis affilié accepte de financer une partie des frais de formation, soit \_\_\_\_\_ €. Je m'engage à payer les frais non pris en charge par un dispositif de formation professionnelle, soit \_\_\_\_\_ €.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'apprenant



SCAN ME



# J'ALLIE FORMATION DIPLÔMANTE ET EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

# JE SUIS RÉMUNÉRÉ.E

# JE FACILITE MON INSERTION SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL

DÉPOSEZ VOTRE CANDIDATURE EN LIGNE SUR : [santestcfa.fr](http://santestcfa.fr)

# AVEC L'APPRENTISSAGE JE DEVIENS INFIRMIER.ÈRE

L'APPRENTISSAGE by *santest*



# AVEC L'APPRENTISSAGE JE DEVIENS INFIRMIER.ÈRE

# POURQUOI CE MÉTIER PAR LA VOIE DE L'APPRENTISSAGE ?

DES AVANTAGES NON NÉGLIGEABLES !

- Vous pourrez associer **théorie et pratique** sur le terrain dès le début de votre formation.
- Vous serez **plus compétitif.ve** sur le marché du travail et doté.e d'une **expérience reconnue**.
- Vous serez **rémunéré.e** pendant votre formation.
- Vous vivrez une **expérience valorisante et qualifiante** au sein d'une équipe de professionnels.
- Je veux avoir un + **sur mon CV pour entrer plus facilement dans le monde du travail.**



VOUS N'AVEZ PAS TROUVÉ D'EMPLOYEUR ?

Pas de soucis, **SANTEST** vous accompagne également dans la recherche d'un employeur !

# QUELLES CONDITIONS ?

POUR DEVENIR APPRENTI.E INFIRMIER.ÈRE, IL FAUT ÊTRE VOLONTAIRE ET MOTIVÉ.E MAIS AUSSI :



Être agé.e de moins de 30 ans\*.  
\*ou disposant d'une RQTH.



Être **ADMIS.E** au sein d'un IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) partenaire.

DÉPOSEZ VOTRE CANDIDATURE EN LIGNE SUR : [santestcfa.fr](http://santestcfa.fr)

4, rue Monseigneur Thouvenin - 54000 NANCY  
T. 03 83 41 62 70 - [contact@santestcfa.fr](mailto:contact@santestcfa.fr)



*santest*  
AU SERVICE DE LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Affaire suivie par :

Madame WALDVOGEL Virginie (pour les demandes de bourse)

Madame WEYH Alexia (pour les autres rémunérations)

☎ 03 88 57 55 45

✉ [secretariat.ifs@ghso.fr](mailto:secretariat.ifs@ghso.fr)

**PERFORMANCE EMPLOI**

Secteur Sanitaire et Social  
**DES MÉTIERS D'AVENIR !**

**Demandeurs d'emploi,**  
la Région Grand Est vous accompagne  
en **finançant votre formation**  
certifiante ou qualifiante dans les métiers  
des **services à la personne** !

► [formation.grandest.fr](http://formation.grandest.fr)

**Grand Est**  
ALSACE - GRAND-PREST - ARDENNE - LORRAINE  
*L'Europe s'invente chez nous*



### À qui vous adresser ?

Dès votre entrée en formation, votre organisme de formation devient votre **contact privilégié**, et vous accompagne tout au long de votre formation :

- renseignements relatifs à votre **formation** ;
- informations concernant **les aides** auxquelles vous avez droit ;
- en fonction de votre situation, votre organisme de formation vous met en **lien avec les professionnels qui vous aident** dans votre projet d'insertion (conseiller en évolution professionnelle Mission Locale, Pôle emploi ou Cap emploi).



### Quel statut ?

Votre entrée en formation vous confère le statut de **stagiaire de la formation professionnelle**.

Toute personne suivant une formation financée par la Région Grand Est doit être **affiliée à la sécurité sociale**. Vous devez être en mesure de fournir votre numéro d'identification (« Numéro d'Inscription au Répertoire - NIR ») dès le premier jour de la formation.



### Quelle rémunération ?



**Si vous avez des droits à l'allocation chômage**, vous devez les activer. Pôle emploi (ou le régime dont vous dépendez) vous indemnise au titre de l'**Allocation de retour à l'emploi (ARE)** ou de l'**Allocation de retour à l'emploi formation (AREF)**.

**Si vous ne pouvez pas prétendre à l'allocation chômage**, la Région Grand Est pourra vous attribuer une rémunération\*, si la formation que vous suivez le prévoit. La **demande est à faire auprès de votre organisme de formation** qui se chargera de constituer le dossier de demande et de le transmettre à l'Agence de services et de paiements (ASP).

\*Le montant de la rémunération est calculé en fonction de votre situation personnelle et conformément aux dispositions du code du travail. Elle est versée mensuellement, par virement bancaire.

**Si vous avez plus de 26 ans**, l'inscription à Pôle emploi est obligatoire pour que la Région finance votre formation. Vous devez **attester de votre Inscription à Pôle emploi** au plus tard le premier jour de votre formation, en fournissant à votre organisme de formation votre « attestation des périodes d'inscription » (que vous pouvez télécharger depuis votre espace personnel sur le site de Pôle emploi).

**Si vous avez moins de 26 ans**, l'inscription à Pôle emploi n'est pas obligatoire.

Région Grand Est - [grandest.fr](http://grandest.fr)  

Pour les apprenants « demandeur d'emploi » souhaitant savoir s'ils répondent aux conditions pour l'obtention de l'allocation de retour à l'emploi (ARE) et/ou l'allocation de rémunération de fin de formation (ARFF), nous vous invitons à contacter directement l'agence France Travail compétente de votre lieu de résidence pour l'étude de votre situation.

## Campagne des bourses 2026/2027

### Fiche numérique d'informations en vue de compléter votre dossier de demande de bourse

#### Téléservice - Portail des bourses :

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

Afin de bénéficier de l'ensemble des fonctionnalités de la plateforme, il convient d'utiliser un ordinateur (pas de tablette ni de téléphone portable)

#### Ouverture du téléservice :

- ✓ Pour les apprenants boursiers déjà en formation en 2025/2026 : 4 mai 2026
    - ✓ Pour les primo-entrants (1<sup>ère</sup> année) : 1<sup>er</sup> juillet 2026.
- (NB : les dossiers doivent être déposés avant le 30 septembre 2026 inclus)

#### Page web Région Grand Est /bourses des formations sanitaire et sociale :

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

#### Code établissement à renseigner

Préconisation : copier puis coller le code suivant dans le dossier de bourse en vue d'éviter toute erreur de retranscription :

Pour obtenir le code d'accès spécifique pour l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du GHSO, nous vous demandons de nous adresser un mail au : [secretariat.ifs@ghso.fr](mailto:secretariat.ifs@ghso.fr) . Merci d'indiquer votre NOM et PRÉNOM et nous préciser que vous souhaitez obtenir le code d'accès à la formation IFSI.

**Nous vous communiquerons le code d'accès confidentiel par retour de mail.**

#### Dates de référence - entrée et sortie de formation - à compléter :

(Dates de référence définies sur la durée totale annuelle 2026/2027 de la formation au regard du référentiel du diplôme d'Etat – les formations respectivement **théorique et pratique** sont incluses dans la durée de la formation)

- ✓ Date d'entrée en formation pour l'année scolaire à venir 2026/2027 : **31/08/2026**
- ✓ Date de fin de formation pour l'année scolaire à venir 2026/2027 : **02/07/2027**
  - ✓ Volume horaire 1<sup>ère</sup> année de formation : **1400 heures**

#### Cursus partiels :

Merci de solliciter l'institut pour disposer du volume horaire de votre formation

#### Rappels réglementaires :

- ✓ Seules les formations prises en charge par la Région Grand Est sont éligibles au dispositif des bourses - ce point est donc à vérifier auprès de votre école avant tout dépôt d'un dossier de bourse sur le téléservice précité
  - ✓ La bourse n'est pas cumulable avec les allocations France Travail (ARE, AREF, RFF etc...)
- ✓ La bourse n'est pas cumulable avec un contrat d'apprentissage, un contrat de professionnalisation, un Congé Individuel de Formation (CIF) ou une rémunération liée au statut de stagiaire de la formation professionnelle.
  - ✓ La bourse n'est pas cumulable avec un **contrat d'allocation d'études**

# ATTESTATION MÉDICALE ET VACCINALE POUR L'ENTRÉE EN FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Réf SEO	T3N3-5
Version	V1
Date	12/06/2025

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

**CETTE ATTESTATION EST À REMPLIR PAR VOTRE MÉDECIN TRAITANT  
ET À REMETTRE À L'INSTITUT DE FORMATION AU PLUS TARD LE 31 AOÛT 2026**

Nom de l'étudiant / élève : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

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

## VACCINS OBLIGATOIRES

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

Est immunisé(e) contre la diphtérie, le tétanos, poliomyélite (coqueluche recommandé)

<b>1ère injection le :</b> ..... /..... /..... <b>2ème injection le :</b> ..... /..... /..... <b>3ème injection le :</b> ..... /..... /.....	<b>1<sup>er</sup> rappel à 1 an :</b> ..... /..... /..... <b>2<sup>ème</sup> rappel à 6 ans :</b> ..... /..... /..... <b>3<sup>ème</sup> rappel à 11 ans :</b> ..... /..... /..... <b>4<sup>ème</sup> rappel à 25 ans :</b> ..... /..... /..... <b>5<sup>ème</sup> rappel à 45 ans :</b> ..... /..... /.....
--	--

### 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.

Est vacciné(e) contre l'hépatite B (compléter le tableau ci-dessous)

Date	
3 injections	Rappels

**Schémas valides :**

- Soit : M0-M1 puis Rappel à M6 (réalisé avant l'entrée en stage)
- Soit : M1-M1-M2 puis rappel à M12
- Soit schéma rapide : J0-J7-J21 puis rappel à M12

L'entrée en stage, prévue le 26/10/2026, n'est possible qu'avec 3 injections au minimum, réalisées sur l'un des schémas valides.

Contrôle sérologique **obligatoire** après le schéma de promovaccination  
 Présente un taux AC anti HBs > 10 et AC anti HBc négatif sur un contrôle sérologique post vaccinal, ou un taux anti AC HBs > 100 quel que soit le moment.  
 Date de la sérologie : ..... /..... /..... (fournir la copie du laboratoire)  
 Résultats : ..... UI/L : .....

<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

En cas de doute : CONSULTER LE MÉDECIN AGRÉE RÉFÉRENT ARS

## VACCINS RECOMMANDÉS

- Date du **BCG** : ..... /..... /.....
- Tubertest** récent (< 12 mois)      Date : ..... /..... /..... (fournir le résultat)  
 Pour tout tubertest ≥ à 15 mm faire un dosage de quantiféron® et demander un avis pneumologique spécialisé si nécessaire (Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse – CLAT – 5 rue Messimy à COLMAR – 03.89.30.67.64)
- A contracté la **varicelle** (entourer la mention utile) OUI    NON    INCONNU
- Autres vaccinations (compléter le tableau ci-dessous)

Vaccins	Oui / Date	Non
Rougeole – Oreillons – Rubéole (2 injections)		
Rougeole		
Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		
Infections à méningocoques (rattrapage ACWY de 15 à 24 ans)**		

**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 suivantes :

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>