CENTRE HOSPITALIER
DE MÂCON

Institut de Formation d'Aides-Soignants

Directrice des Soins – Directrice de l'IFAS : Nathalie EUGENE

Secrétariat : 03.85.27.51.07 – Fax : 03.85.27.59.77

E-Mail : ifsi@ch-macon.fr

Nos Réf. : NE/2022
Affaire suivie par : Nathalie EUGENE
Objet : Rentrée Aide-Soignant – Promotion 2022

Mâcon, le 29 juin 2022

Madame, Monsieur,

Vous avez été admis·e à l'institut de formation d'Aide-Soignante du Centre Hospitalier de Mâcon et nous vous en félicitons.

La rentrée aura lieu le **jeudi 1er septembre 2022 à 08h30**.

Afin de préparer votre rentrée administrative et de vous projeter dans votre formation aide-soignante, vous trouverez ci-joint des informations pratiques et les documents indispensables pour la confirmation de votre inscription, ainsi que les conditions générales de ventes.

Dans l'attente de vous accueillir, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations les meilleures.

Nathalie EUGENE
Directrice

CENTRE HOSPITALIER DE MACON
INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
(Saône et Loire)

INSTITUT SUBVENTIONNE PAR LE CONSEIL REGIONAL DE BOURGOGNE
RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE

RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET D'AIDES-SOIGNANTS DE MACON	**LIVRET D'ACCUEIL DE L'ELEVE AIDE SOIGNANT**	Version : 29 juin 2022
	Réf. : IF-DOC-020	Date de création : 12/07/2018

	QUI	Date
Rédaction	Nathalie EUGENE (directrice IFSI-IFAS) - Lise CATHERIN (secrétaire IFSI-IFAS)	29/06/2022
Vérification	Lise CATHERIN (secrétaire IFSI-IFAS)	
Approbation	Nelly CONSTANT (Directrice IFSI-IFAS)	

INFORMATIONS PRATIQUES

FRAIS D'INSCRIPTION :
L'inscription définitive est soumise au règlement des frais d'inscription qui s'élèvent à **184 €**
Ils sont valables pour l'année scolaire
En cas de désistement, l'argent encaissé reste acquis à l'institut

BOURSES D'ETUDE :
Les demandes de bourses seront faites par les élèves eux-mêmes sur Internet, site du Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté (https://www.bourgognefranchecomte.fr/demande-de-bourse-sanitaire-et-sociale). Date limite le 31 octobre 2022.

SECURITE SOCIALE :
Aucune démarche à effectuer, l'étudiant reste sous le régime de la Caisse Primaire Assurance Maladie ou autre caisse suivant sa situation ou celles de ses parents (régimes spéciaux).

FRAIS DE FORMATION ET MODALITES DE FINANCEMENT :
Le cout de la formation s'élève à hauteur de **6800 €** pour l'année scolaire 2022/2023 et pour un parcours complet.
Vous avez la possibilité d'effectuer des demandes de financement : cf. document joint « Modalités de financement des formations d'aide-soignant, … » de la région Bourgogne Franche-Comté.

STAGES :
L'institut de formation se charge de trouver les lieux de stage et d'affecter les étudiants.
Ces stages se déroulent majoritairement sur le bassin de Mâcon et ses environs.

VETEMENTS PROFESSIONNELS :
Ils sont prêtés et entretenus par le Centre Hospitalier pendant la durée des études. Ils sont rendus en fin de formation.

REPAS :
Il est possible de prendre les repas à la cafétéria du Centre Hospitalier pour un coût de 3,30 € (tarif 2022).
Le paiement s'effectue par une carte magnétique qui vous est prêtée à la rentrée et que vous devez approvisionner.

HEBERGEMENT :
Aucun hébergement n'est possible sur le Centre Hospitalier. Vous pouvez consulter les offres de logements sur notre site internet www.ifsi-macon.fr

ELEVE EN SITUATION DE HANDICAP :
Mme Amandine SAMBARDIER, cadre de santé formateur et référent handicap est disponible pour vous accompagner dans la procédure d'aménagement de formation.
Contact par l'intermédiaire du secrétariat ou ifsi@ch-macon.fr

FICHE RECAPITULATIVE DES PIECES A FOURNIR

Liste des pièces à fournir afin de valider votre inscription :

- ☐ Fiche de renseignements
- ☐ Questionnaire de mise en stage
- ☐ 1 chèque d'inscription de 184 € **libellé à l'ordre du « trésor public »**
- ☐ Photocopie de votre diplôme dans le secteur sanitaire et sociale (si vous en avez un)
- ☐ Formulaire de demande des équivalences de compétences et allégements de formation
- ☐ Fiche de recouvrement des frais de formation conduisant au DEAS

Listes des pièces à fournir IMPERATIVEMENT le jour de la rentrée :

- ☐ Photocopie de votre carte nationale d'identité recto-verso ou passeport
- ☐ Photocopie de l'attestation de droits à l'assurance maladie (sur votre espace santé améli.fr)
- ☐ Attestation de responsabilité civile
- ☐ Photocopie de la carte grise du véhicule que vous utiliserez pour vous rendre en stage
- ☐ Attestation de votre main dans laquelle vous certifiez avoir souscrit une assurance pour votre véhicule ainsi qu'une assurance responsabilité civile.
- ☐ **Le dossier médical complet portant votre nom et prénom :**
  Voir le récapitulatif fourni par la Médecine du travail dans ce dossier. Tous les documents demandés sont à nous apporter, au complet, dans **une enveloppe cachetée sur laquelle vous aurez collé le document à votre nom et prénom.**

  ATTENTION !

  Vous devez être à jour des vaccinations obligatoires (cf. dossier médical)
  Vous ne serez pas autorisé à partir en stage si ces vaccinations ne sont pas à jour.

CONFORMEMENT A L'ARETE DU 07/04/2020, VOTRE ADMISSION DEFINITIVE SERA SUBORDONNEE A LA PRODUCTION D'UN DOSSIER COMPLET.

CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON — RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET D'AIDES-SOIGNANTS DE MACON	**CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE DES FORMATIONS**	Date d'application : 08/12/2021
		Version 1

	QUI
Rédaction	Nathalie EUGÈNE, directrice
Vérification	Nadine DESHENRY, cadre supérieure de santé
Approbation	Nathalie EUGENE, directrice

Version	Rédacteur	Date	Objet de la modification
1			

Article I : Désignation

L'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et d'aides-soignants (IFAS) a pour mission :

- La formation préparant au diplôme d'Etat d'infirmier selon l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié et relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, qui se déroule sur 3 ans, soit 6 semestres de 20 semaines chacun, équivalant à 4200 heures ;
- La formation préparant au diplôme d'Etat d'aide-soignant selon l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant, qui se déroule en quarante quatre semaines, équivalant à 1540 heures. Les élèves suivent la formation dans son intégralité ou bénéficient d'un allègement de la formation conformément à l'article 14 de l'arrêté du 10 juin 2021 ;
- La formation continue et d'adaptation à l'emploi proposées aux professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Il est rattaché au Centre Hospitalier (CH) de Mâcon. Son numéro de SIRET est 267 100 287 000 15. Son numéro de déclaration d'activité est 27 71 02577 71. Il se situe Boulevard Louis Escande, 71018 MÂCON CEDEX.

Article 2 : Objet

Les présentes Conditions Générales de Vente (CGV) fixent les conditions applicables aux prestations de formation réalisées par IFSI/IFAS du CH de Mâcon. Toute prestation de formation emporte l'adhésion sans réserve de l'acheteur aux présentes CGV. L'institut de formation se réserve le droit de modifier ses CGV à tout moment et le cas échéant, les conditions applicables seront celles en vigueur à la date de signature du contrat de formation.

Article 3 : Inscription et attestations

Seuls les devis ou contrats dûment renseignés, datés et retournés à IFSI/IFAS du CH de Mâcon tiennent lieu d'inscription.

A l'issue des formations, un diplôme professionnel d'Etat est délivré par la DREETS et/ou diplôme universitaire, une attestation de formation est établie pour les actions de formation continue.

Article 4 : Organisation des Formations

Les modalités d'organisation des formations dispensées par l'institut de formation en soins infirmiers du CH de Mâcon sont définies par voie de convention signée entre l'institut et l'acheteur.

Article 5 : Dispositions financières

Le prix des prestations de formation est indiqué en euros TTC. L'acheteur procède, au paiement de la somme auprès du comptable public du CH de Mâcon à compter de la réception de l'avis de somme à payer.

Tout désistement ou abandon, renvoi de l'apprenant en cours de formation, fait l'objet d'un paiement intégral au CH de Mâcon, hors cas de force majeure dûment reconnue.

Article 6 : Propriété intellectuelle et droits d'auteur

Les contenus des formations dispensées au sein de l'IFSI/IFAS sont la propriété des formateurs permanents ou vacataires. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle d'une œuvre de l'esprit faite sans le consentement de son auteur est illicite. Ainsi, l'acheteur s'engage à ne pas utiliser, transmettre ou reproduire tout ou partie de ces documents sans l'accord exprès de son auteur.

Article 7 : Protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel collectées et traitées par l'IFSI/IFAS du CH de Mâcon sont nécessaires au traitement de l'inscription, de la scolarité et de la délivrance des diplômes des apprenants. En application de la loi n°7817 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et diverses dispositions concernant la protection des données à caractère personnel, modifiée par l'ordonnance n°2018-1125 du 12 décembre 2018 prise en application de l'article 32 de la loi n°2018 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, les apprenants disposent d'un droit d'accès et de rectification de leurs données personnelles et d'opposition pour motif légitime au traitement de ces données, qu'ils peuvent exercer auprès du Délégué à la Protection des Données personnelles du GHT Bourgogne Méridionale (dpo@ch-macon.fr).

Article 8 : Satisfaction et réclamations

Toute réclamation doit être adressée à l'IFSI/IFAS à l'adresse e-mail suivante : ifsi@ch-macon.fr

Article 9 : Droit applicable et règlement des litiges

Les présentes Conditions Générales de Vente sont régies par le droit français. Tout différend survenu entre l'IFSI/IFAS du CH de Mâcon et l'acheteur fera l'objet d'une tentative de résolution amiable. Si cette dernière reste infructueuse, le litige sera porté devant le tribunal administratif de Dijon.

CENTRE HOSPITALIER
DE MÂCON

Institut de Formation d'Aides-Soignants

Directrice des Soins – Directrice de l'IFAS : Nathalie EUGENE

Secrétariat : 03.85.27.51.07 – Fax : 03.85.27.59.77

E-Mail : ifsi@ch-macon.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année Scolaire 2022/2023

Nom de naissance : ..... **Nom marital** : .....

Prénoms : ..... **Nationalité** :.....

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐. **Lieu de naissance** : .....

Adresse familiale : .....

.....

Adresse de l'étudiant (si différent adresse familiale) : .....

.....

N° de téléphone : ..... **N° de portable** : .....

E-mail (faisant apparaitre votre nom et prénom) : .....

N° Sécurité Sociale : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐...☐☐

Précisez si : Ayant droit du père (ou mère) : ❑ Ayant droit du conjoint : ❑

Demande de bourses d'études : OUI ❑ NON ❑

Statut avant l'entrée à l'IFAS :

- **Demandeur d'emploi :** OUI ❑ NON ❑
  Si oui : Indemnisé ❑ En cours ❑ Non indemnisé ❑

Si oui, fournir photocopie de l'ouverture de droit ou la notification ASSEDIC

- **Salarié :** Fonction publique : Hospitalière ❑ Etat ❑ Territoriale ❑ Autre salarié ❑
- **Etudiant (ou élève) :** OUI ❑ NON ❑
- **Autre :** ❑

Promotion professionnelle : OUI ❑ NON ❑

Si oui, établissement : .....

Organisme de financement : .....

Diplômes obtenus (intitulé complet et année) : .....

ou

Niveau d'études : .....

Etudiant en situation de handicap ou d'aménagement de formation : OUI ❑ NON ❑

Souhait de rendez-vous avec le référent handicap : OUI ❑ NON ❑

Vaccination demandées à jour : OUI ❑ NON[1] ❑

Le choix d'inscription dans notre institut a été influencé par (plusieurs réponses possibles) :

La journée portes ouvertes ❑ Le bouche à oreilles ❑
Le site internet de l'IFSI ❑ Les salons ou forums ❑
Autres : .....

Date : ..... **Signature** :

[1] **Rappel :** Tout étudiant n'étant pas à jour de ses vaccinations comme précisé dans le document de la médecine préventive, ne sera pas autorisé à partir en stage.

RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE

Modalités de financement des formations d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture, d'ambulancier, d'accompagnant éducatif et social

	Ma situation avant l'entrée en formation	Financement du coût de formation
Je suis en formation initiale (sans rupture de scolarité) avant la formation (hors formation AES)	- je suis scolarisé - je suis une préparation au concours après mes études et avant l'entrée à l'école	- Prise en charge par le Conseil régional du coût de la formation si respect du cursus en fonction de son diplome - Frais d'inscription à la charge de l'apprenant (en parcours complet et partiel) à hauteur de 184€ - Possibilité de déposer une demande de bourse pour les **parcours complets et parcours partiel (Bac pro SAPAT et ASSP)**
Je suis demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi	**Pour les parcours complets :** - je suis inscrit à Pôle emploi au plus tard la veille de l'entrée en formation toutes catégories confondues - je ne suis pas titulaire d'une qualification professionnelle dans les 2 ans précédant l'entrée en formation sauf CAP Petite enfance et AEPE - je n'ai pas obtenu un diplôme paramédical et/ou relevant du secteur social - je ne suis pas démissionnaire d'un **CDI à temps plein ou partiel** dans les 4 mois précédant l'entrée en formation - je ne suis pas en congé parental **Pour les parcours partiels :** - je suis titulaire d'un BAC PRO SAPAT ou ASSP + critères ci-dessus (hors formation AES)	- Prise en charge par le Conseil régional du coût de la formation pour les parcours complets et partiels issus des bacs pro SAPAT/ASSP **ATTENTION ! Les titulaires d'un BAC PRO SAPAT/ASSP et CAP AEPE pour les AP ne seront pas pris en charge sur un parcours complet** - Prise en charge des formations AES par le Conseil régional dans le cadre de l'appel à projets - Frais d'inscription à la charge de l'apprenant (en parcours complet et partiel) à hauteur de 184€ - **Impossibilité** de déposer une demande de bourse *Formulaire de demande de prise à charge à retirer auprès des écoles ou sur le site internet du conseil régional*
	- Pour les parcours "passerelles" : je suis titulaire d'un des diplômes suivants : auxilaire de puériculture, aide-soignant, ambulancier, assistant de vie aux familles, accompagnant éducatif et social (AMP et DEAVS), assistant de régulation médicale, agent de service medico-social	Le demandeur d'emploi doit contacter directement son conseiller Pôle Emploi pour valider son projet de formation et étudier les possibilités de financement dans l'ordre suivant : CPF Autonome, CPF Abondé PE, AIF **Impossibilité** de déposer une demande de bourse
Je suis sans emploi	- je ne suis pas inscrit à Pole Emploi	Pas de prise en charge : **auto-financement possible**
Je suis salarié	- je travaille dans un établissement public - je travaille dans un établissement privé	- contacter son employeur pour étudier la possibilité de la prise en charge du coût de la formation - contacter Transitions Pro Bourgogne Franche-Comté (projet de transition professionnelle) pour la prise en charge du coût de la formation

CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON — REGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET AIDES-SOIGNANTS DE MACON	**FICHE DE RECOUVREMENT DES FRAIS DE FORMATION CONDUISANT AU DEAS** Réf. : IF-FOR-068	Version : 1 Date de création : 27/05/2014

Promotion 2022/2023

CANDIDAT :

NOM DE NAISSANCE : …… **NOM MARITAL :** ……

Prénoms : ……

Dernier diplôme obtenu : …… **Année :** ……

PRISE EN CHARGE PAR UN ORGANISME

Frais de formation = 6800€

☐ Prise en charge Pôle Emploi **N° identifiant :** _____
Joindre une attestation de prise en charge
Frais d'inscription à la charge de l'apprenant de 184€

☐ Prise en charge par l'employeur (nom - adresse)
Frais d'inscription à la charge de l'apprenant ou de l'employeur de 184€

……

……

☐ Autre (précisez)
Frais d'inscription à la charge de l'apprenant ou de l'employeur de 184€

……

……

DATE : **SIGNATURE :**

L'inscription définitive est soumise au règlement des frais d'inscription. Ils sont valables pour l'année scolaire. En cas de désistement, l'argent encaissé reste acquis à l'institut. Règlement par chèque à l'ordre du trésor Public ou par espèce

PRISE EN CHARGE PAR LE CANDIDAT

Frais de formation = 6800€

Je m'engage à verser à l'IFAS du CH de Mâcon la somme de :

☐ 6800€
Frais d'inscription à la charge de l'apprenant de 184€

Ou

☐ Frais d'inscription à la charge de l'apprenant de **184€**
Si je peux attester avoir été dans un cursus scolaire jusqu'en juin 2022
Joindre le certificat de scolarité année 2021-2022

DATE : **SIGNATURE :**

L'inscription définitive est soumise au règlement des frais d'inscription. Ils sont valables pour l'année scolaire. En cas de désistement, l'argent encaissé reste acquis à l'institut. Règlement par chèque à l'ordre du trésor Public ou par espèce

CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON — RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET AIDES SOIGNANTS DE MACON	**QUESTIONNAIRE DE MISE EN STAGE** Réf. : IF-FOR-046	Date d'application : 31/03/2014

Coordination des stages :
Geneviève MAURIZE gemaurize@ch-macon.fr
Céline CASAGRAUDE cecasagraude@ch-macon.fr

Année 2022/2023

Etudiant en soins infirmiers ❑ Elève aide–soignant ❑

Afin de bénéficier de tous les avantages des stages et pour faciliter votre intégration, nous vous remercions de répondre à ce questionnaire :

Nom de naissance : .....

Nom marital : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Enfants : ❑ oui ❑ non

Lieu d'habitation durant l'année 2022/2023 : .....

Avez-vous votre permis de conduire : ❑ oui ❑ non

Si non, allez-vous le passer cette année : ❑ oui ❑ non

Possédez-vous un véhicule pour vos déplacements : ❑ oui ❑ non

Avez-vous déjà travaillé ou fait des stages en milieu sanitaire et social : ❑ oui ❑ non

Si oui, donnez le nom des établissements et le nom du ou des services, ainsi que la durée de l'emploi :

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Si vous avez quelqu'un de votre entourage proche qui travaille ou qui est résident dans une institution (hôpital, maison de retraite,...) dans un rayon de 50 km autour de Mâcon, indiquez le nom de l'établissement et du service

.....

.....

CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET D'AIDES-SOIGNANTS DE MACON	**DEMANDE DES EQUIVALENCES DE COMPETENCES ET ALLEGEMENTS DE FORMATION POUR L'ACCES AU DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT**	Date d'application : 05/05/2014

Selon l'**article 14 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant** et son **Annexe VII :**
« Sous réserve d'être admis à suivre la formation dans les conditions fixées par l'arrêté du 7 avril 2020 modifié susvisé, des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allégements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordées aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants :
- 1° Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ;
- 2° Le diplôme d'assistant de régulation médicale ;
- 3° Le diplôme d'Etat d'ambulancier ;
- 4° Le baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) ;
- 5° Le baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP) ;
- 6° Les diplômes ou certificats mentionnés aux articles D. 451-88 et D. 451-92 du code de l'action sociale et des familles ;
-7° Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles ;
-8° Le titre professionnel d'agent de service médico-social.
Les personnes susmentionnées bénéficient des mesures d'équivalences ou d'allégement de suivi ou de validation de certains blocs de compétences selon les modalités fixées à l'annexe VII du présent arrêté. Leur parcours de formation et les modalités d'évaluation des blocs de compétences ou des compétences manquantes en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant sont définies dans ladite annexe. »

NOM de naissance : ……

NOM marital : ……

Prénom : ……

Titulaire du/des diplômes suivants (cocher la ou les cases correspondantes) :

☐ **DE AP** (Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ; référentiel relevant de l'arrêté du 16 janvier 2006 et référentiel relevant de l'arrêté du 10 juin 2021)

☐ **BAC PRO ASSP** (Baccalauréat professionnel "Accompagnement Soins et Services à la Personne" option "A domicile" et option "En structure sanitaire, sociale ou médicosociale" ; arrêtés du 11 mai 2011)

☐ **BAC PRO SAPAT** (Baccalauréat professionnel spécialité "Services aux personnes et aux territoires" ; arrêté du 22 août 2011)

☐ **ADVF** (Titre professionnel d'assistant de vie aux familles ; arrêté du 11 janvier 2021)

☐ **ASMS** (Titre professionnel d'agent de service médico-social ; arrêté du 10 juillet 2020)

☐ **DE AES** (Diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social ; arrêté du 29 janvier 2016 : spécialités "à domicile", "en structure collective", "éducation inclusive et vie ordinaire")

☐ *Les titulaires des diplômes d'Etat d'aide médico-psychologique (AMP) ou d'auxiliaire de vie scolaire (AVS) sont titulaires de droit du DEAES 2016*

☐ **DE AES** (Diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social ; fusion des spécialités ; référentiel 2021)

☐ **ARM** (Diplôme d'assistant de régulation médicale ; référentiel relevant de l'arrêté du 19 juillet 2019)

☐ **AMBULANCIER** (Diplôme d'Etat d'ambulancier (référentiel relevant de l'arrêté du 26 janvier 2006)
Une actualisation du référentiel est prévue pour les futurs diplômés ambulanciers à compter de 2022)

Fait à : …… Le : ……

Signature :

RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE

Documents à remplir et à renvoyer à la région (par mail CF page 212)

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DU COUT D'UNE FORMATION
AIDE-SOIGNANT, AUXILIAIRE DE PUERICULTURE, AMBULANCIER ET ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL
A DESTINATION DES DEMANDEURS D'EMPLOI

Renseignements demandés					*COLONNE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION*
NOM					
PRENOM					
DATE DE NAISSANCE	...../...../.....				
N° SECURITE SOCIALE	.....				
ADRESSE	....				
TELEPHONE	...../...../...../...../.....				
ADRESSE EMAIL	.....				
Dans quel institut de formation êtes-vous inscrit ? (précisez la ville)	.....				
FORMATION Cochez la formation souhaitée	AIDE-SOIGNANT ☐	AUXILIAIRE DE PUERICULTURE ☐	AMBULANCIER ☐	AES ☐	
Date de rentrée ?	...../...../.....				
Quel parcours allez-vous effectuer ?	COMPLET ☐	PARTIEL ☐			
Etes-vous redoublant ?	OUI ☐	NON ☐			
Etes-vous inscrit à Pôle Emploi ?	OUI ☐	NON ☐			
Si oui, à quelle date	...../...../.....				
Avez-vous démissioné d'un emploi dans les 4 mois avant l'entrée en formation ?	OUI ☐	NON ☐			
Si oui :	d'un CDD ☐	d'un CDI ☐	Temps complet ☐	Temps partiel ☐	
Quels sont les diplômes ou qualifications obtenus ? A quelles dates ? Plusieurs réponses possibles	....				
Etes-vous en emploi ?	OUI ☐	NON ☐			
Si oui :	En CDD ☐	En CDI ☐	Temps complet ☐	Temps partiel ☐	
Etes-vous en congé parental ?	OUI ☐	NON ☐			
Etes-vous fonctionnaire ?	OUI ☐	NON ☐			
Si oui :	stagiaire ou titulaire en activité ☐	stagiaire ou titulaire en disponibilité ☐	en congé sans traitement ☐	démissionnaire ☐	
Je déclare sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portés sur le présent formulaire et sur les documents que j'adresserai en pièces justificatives. Je m'engage à informer mon institut de formation et la Région de tout changement intervenant dans ma situation, dans un délai maximum d'un mois suivant le changement.	***Date et signature :*** ***Tournez la page S.V.P***				

RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTE

Pièces justificatives à transmette après diffusion des résultats de la sélection et **au plus tard la veille de l'entrée en formation** au conseil régional BFC en priorité par mail ou par voie postale	formationsanitairesociale@bourgognefranchecomte.fr ou CONSEIL REGIONAL BOURGOGNE FRANCHE COMTE Direction de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur Service formations sanitaires et sociales 17 boulevard de la Trémouille 21000 DIJON		
Copie carte d'identité recto verso			
Attestation d'inscription à Pôle Emploi datant de moins de 2 mois			
Copie du dernier diplôme obtenu ou qualification obtenue			
Ce formulaite dûment complété et signé			

Vos données personnelles (nom, prénom, date de naissance, adresse, téléphone) sont traitées par la Région Bourgogne Franche Comté pour l'instruction des dossiers de financement du coût des formations de niveau 3 et 4 à destination des demandeurs d'emploi.

Ces données seront conservées pour une durée de 3 ans.

Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 et au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (Règlement Général sur la protection des Données) vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données.
Ces droits peuvent être exercés par courrier à l'adresse suivante : Région Bourgogne-Franche-Comté /
Direction de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur
Service formations sanitaires et sociales
4 Square Castan CS 51857
25031 BESANCON CEDEX ou formationsanitairesociale@bourgognefranchecomte.fr

Sanctions en cas de fausses déclarations :

Quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la présente déclaration en vue d'obtenir un paiement ou avantage quelconque indu, sera puni d'un emprisonnement de quatre ans et d'une peine d'amende de 9 000 € ou de l'une de ces deux peines seulement (Loi n° 68-690 du 31 juillet 1968 - article 22 ; Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 portant adaptation de la valeur de certains montants exprimés en francs dans les textes législatifs).