

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/2023-2024
Affaire suivie par : Nathalie EUGENE
Objet : Rentrée Aide-Soignant – Promotion 2023-2024

Mâcon, le 16 juin 2023

Madame, Monsieur,

Vous avez été admis(e) à l'institut de formation d'Aides-Soignants du Centre Hospitalier de Mâcon et nous vous en félicitons.

La rentrée aura lieu le **vendredi 01 septembre 2023 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.

J'attire votre attention sur la nécessité de nous retourner dans le délai précisé l'ensemble des pièces indispensables à la constitution de votre dossier.

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

Nathalie EUGENE
Directrice



INSTITUT SUBVENTIONNE PAR LE CONSEIL REGIONAL DE BOURGOGNE

RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTE

DOSSIER ADMINISTRATIF ENTRÉE EN FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

RENTRÉE SEPTEMBRE 2023

Le dossier doit nous être retourné dûment complété et accompagné de toutes les pièces demandées :

- au secrétariat de l'IFAS pendant les horaires d'ouvertures (07h45 – 17h00 du lundi au vendredi)
ou
- par voie postale en lettre suivie à l'adresse suivante :
Centre Hospitalier de Mâcon – IFAS
350 Boulevard Louis Escande
71018 MACON CEDEX

Au plus tard :

👉 Le **11 aout 2023** pour les candidats ayant confirmé l'inscription auprès de l'institut de formation.

**CONFORMEMENT A L'ARRÊTÉ DU 07/04/2020,
VOTRE ADMISSION DÉFINITIVE SERA SUBORDONNÉE
A LA PRODUCTION D'UN DOSSIER COMPLET.**

 CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON Qualopi processus certifié RÉPUBLIQUE FRANÇAISE INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET D'AIDES-SOIGNANTS DE MÂCON	LIVRET D'ACCUEIL DE L'ÉLÈVE AIDE-SOIGNANT	Version : 16 juin 2023
	Réf. : IF-DOC-020	Date de création : 12/07/2018

	QUI	Date
Rédaction	Nathalie EUGENE (directrice IFSI-IFAS) - Lise CATHERIN (secrétaire IFSI-IFAS)	29/11/2022
Vérification	Lise CATHERIN (secrétaire IFSI-IFAS)	
Approbation	Nathalie EUGENE (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.

SECURITE SOCIALE :

Aucune démarche à effectuer. L'élève 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 coût de la formation s'élève à hauteur de **7000 €** pour l'année scolaire 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 élèves.

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.ifs-macon.fr rubrique « l'institut » puis « vie étudiante ».

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 ifs@ch-macon.fr

FICHE RECAPITULATIVE DES PIECES OBLIGATOIRE A FOURNIR

Ce document est à mettre en première page de votre dossier

NOM ET PRENOM :	Colonne réservée à l'IFAS
DOSSIER ADMINISTRATIF	
❖ DOCUMENTS CI-JOINTS A COMPLETER :	
☐ La fiche de renseignements – <i>page 7 et 8</i>	
☐ Le questionnaire de mise en stage – <i>page 13</i>	
☐ La fiche de recouvrement des frais de formation – <i>page 10</i>	
☐ Le formulaire de demande d'équivalences de compétences et d'allègements de formation – <i>page 14</i>	
❖ DOCUMENTS A FOURNIR :	
☐ Chèque d'inscription de 184€ libellé à l'ordre du « Trésor Public »	
☐ Photocopie(s) du/des diplôme(s) obtenu(s) → pour les candidats bacheliers 2023, la photocopie de votre relevé de notes du baccalauréat	
☐ La photocopie recto/verso de votre carte nationale d'identité ou passeport ou titre de séjour <u>ATTENTION :</u> votre pièce d'identité doit être valable jusqu'à la fin de votre formation pour la présentation au jury du diplôme d'état.	
☐ L'attestation de responsabilité civile en cours de validité	
☐ La photocopie de votre attestation d'ayant droits à l'assurance maladie de moins de 6 mois <i>(téléchargeable sur votre espace santé ameli.fr ou sur une borne de la sécurité sociale).</i>	
❖ DOCUMENTS A FOURNIR LE JOUR DE LA RENTREE :	
☐ Le dossier médical <u>complet</u> portant votre nom et prénom. <u>ATTENTION :</u> veillez à anticiper les vaccinations obligatoires et la visite médicale chez un médecin agréé. 👉 Pour information : l'institut ne vérifie pas le dossier médical, il doit être dans une enveloppe cachetée sur laquelle vous aurez collé le document à votre nom et prénom, il sera ensuite envoyé à la médecine du travail de l'hôpital.	
❖ DOCUMENTS A RETOURNER POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI :	
☐ Si vous êtes demandeurs d'emploi : merci de renvoyer le tableau « Demande de prise en charge du cout d'une formation Aide-Soignant (...) » - <i>page 11 et 12</i> complété avec les pièces justificatives demandés à l'adresse mail suivante : formationsanitairesociale@bourgognefranchecomte.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : CONSEIL REGIONAL DE BOURGOGNE FRANCHE COMTE Direction de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur Services formations sanitaires et sociales 17 Bd de la Trémouille 21000 DIJON	

 INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET D'AIDES-SOIGNANTS DE MÂCON	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 1 : 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.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – PROMOTION 2023-2024

A compléter en lettres majuscules

IDENTITE :

NOM : _____ NOM Marital : _____

Prénom : _____ Nationalité : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : _____ Dépt : (____)

N° de Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ N° de Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-mail (faisant apparaître votre nom **ET** prénom) _____

N° Immatriculation à la sécurité sociale OBLIGATOIRE (de l'élève) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ clé ____

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

ADRESSE FAMILIALE :

ADRESSE DE L'ELEVE PENDANT SA FORMATION si différente de l'adresse familiale :

DISTANCE LIEU DE RESIDENCE ET IFAS (en km): _____

Elève en situation de handicap ou d'aménagement de formation : ☐ OUI ☐ NON

Souhait de rendez-vous avec un référent handicap : ☐ OUI ☐ NON

Statut de travailleur handicapé : ☐ OUI ☐ NON

VOIE D'ADMISSION ET DIPLÔME :

➤ Voie d'admission en IFAS :

☐ Concours d'entrée

☐ ASHQ / agent de service

☐ Apprenti

Apprenti : nom de l'établissement employeur : _____

➤ Niveau d'études :

Niveau de formation le plus élevé : _____

Dernière classe suivie : _____

Date d'obtention du dernier diplôme : _____

➤ Diplôme obtenu avant votre admission à l'institut :

Une attention particulière doit être apportée au titre/diplôme ayant permis ou permettant l'accès à la formation AS : ce diplôme personnalisera dès la rentrée votre parcours de formation.

☐ Titulaire du Bac ASSP

☐ Auxiliaire de vie sociale

☐ Auxiliaire de puériculture

☐ Ambulancier

☐ Baccalauréat, série : _____

☐ Autre diplôme de niveau 4 (à préciser) : _____

☐ Titulaire du Bac SAPAT

☐ Mention Complémentaire d'Aide à Domicile

☐ Aide médico-psychologique

☐ Assistant de vie aux familles

☐ Candidat inscrit en terminale : série : _____

☐ Autres (à préciser) : _____

STATUT AVANT L'ENTREE A L'IFAS :

☐ **Je suis élève en poursuite de scolarité :** (je n'ai jamais quitté le cursus scolaire) :

Précisez l'établissement fréquenté - année scolaire 2022-2023 :

 **Fournir votre certificat de scolarité pour l'année 2022-2023.**

☐ **Je suis demandeur d'emploi :**

☐ **Oui :**

☐ **en cours d'inscription**

☐ **Refus de droit**

N° d'identifiant Pôle Emploi (OBLIGATOIRE) :

Date d'inscription (OBLIGATOIRE) :

Date de fin de droit (OBLIGATOIRE) :

Type d'indemnisation : ☐ Dossier de demande d'indemnisation en cours ☐ Indemnisé au titre de la RFF
☐ Indemnisé au titre de l'ARE/AREF ☐ Indemnisé au titre de l'ASS/ASSF
☐ Indemnisé au titre de l'ATA ☐ Autres
☐ Indemnisé au titre de l'allocation reclassement professionnelle (ASP)

 **Fournir un avis de situation daté de moins de 3 mois.**

Percevez-vous des Indemnités POLE EMPLOI ? ☐ OUI ☐ NON

Si vous êtes inscrit en tant que demandeur d'emploi et que vous avez un refus de droit ARE/AREF, merci de fournir votre RIB.

Percevez-vous le RSA ? ☐ OUI ☐ NON

 **Si oui, merci d'indiquer la date de début de droit au RSA.**

☐ **Je suis salarié(e) d'un établissement de santé et envoyé en formation par mon employeur :**

Nom et adresse de l'établissement d'origine :

Nom et adresse de l'organisme de prise en charge si différente :

☐ **Autre situation, précisez :**

➤ **Vaccination demandées à jour :** ☐ OUI ☐ NON¹

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

☐ La journée porte ouverte ☐ Le bouche à oreilles ☐ Le site internet de l'IFSI ☐ Les salons ou forums
Autres :

Date :

SIGNATURE :

¹ **Rappel :** Tout élève 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.

	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 diplôme - 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	<u>Pour les parcours complets :</u> - 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 <u>Pour les parcours partiels :</u> - je suis titulaire d'un BAC PRO SAPAT ou ASSP + critères ci-dessus (hors formation AES) - Pour les parcours "passerelles" : je suis titulaire d'un des diplômes suivants : auxiliaire 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	- 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 <i>Formulaire de demande de prise à charge à retirer auprès des écoles ou sur le site internet du conseil régional</i> 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 Pôle 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

 REGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE Qualopi processus certifié par le Ministère de l'Éducation Nationale INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET AIDES-SOIGNANTS DE MACON	FICHE DE RECOUVREMENT DES FRAIS DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS Promotion 2023-2024	Version : 2
Réf : IF-FOR-068	Date de création : 13/06/2023	

Ce document est indispensable à la prise en charge du coût de votre formation.

COUT DE FORMATION D.E AIDE-SOIGNANT(E) :

7 000 € pour l'année de formation (tarif 2023) pour un parcours complet HORS APPRENTISSAGE.

Je soussigné(e) _____, déclare avoir pris connaissance du coût de la formation et atteste être dans la situation suivante avant mon entrée en formation :

➤ **Prise en charge par un organisme :**

☐ **CURSUS INITIAL** DERNIERE ECOLE FREQUENTEE : _____
 ↳ Vous n'avez jamais quitté le cursus scolaire. Joindre un certificat de scolarité du précédent établissement fréquenté pour l'année 2022-2023
 Frais d'inscription à la charge de l'apprenant 184€

☐ **REGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE**
 ↳ Etre demandeur d'emploi et répondre aux conditions cumulatives pour une prise en charge régionale (tableau page ... à envoyer à la région + fournir obligatoirement une attestation pole emploi de – de 15 jours).
 Frais d'inscription à la charge de l'apprenant 184€

☐ **POLE EMPLOI** N° identifiant : _____
 ↳ Joindre une attestation de prise en charge de pole emploi
 Frais d'inscription à la charge de l'apprenant de 184€

☐ **EMPLOYEUR** NOM ETABLISSEMENT : _____
 ↳ Joindre une attestation de prise en charge établie par votre employeur
 Frais d'inscription de 184€ à la charge ☐ de l'apprenant ou ☐ de l'employeur

☐ **AUTO FINANCEMENT**
 ↳ Je m'engage à verser à l'IFAS du CH de Maçon la somme de 7 000€
 Frais d'inscription à la charge de l'apprenant 184€

☐ **AUTRE** (précisez) _____
 Frais d'inscription de 184€ à la charge ☐ de l'apprenant ou ☐ de l'employeur ☐ autre

J'atteste de la sincérité et de l'exactitude de tous les renseignements portés sur le présent document.

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.*

**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 RÉSERVÉE 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	AIDE-SOIGNANT ☐	AUXILIAIRE DE PUERICULTURE ☐	AMBULANCIER ☐	AES ☐	
Cochez la formation souhaitée					
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 démissionné 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 : <i>Tournez la page S.V.P</i>				

Pièces justificatives à transmettre 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 formulaire 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).

 INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET AIDES SOIGNANTS DE MACON	QUESTIONNAIRE DE MISE EN STAGE ELEVE AIDE-SOIGNANT Réf. : IF-FOR-046	Date d'application : 31/03/2014
--	---	--

Coordination des stages :

Geneviève MAURIZE
gemaurize@ch-macon.fr

Sophie LYSAK
solysak@ch-macon.fr

Année 2023-2024

**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 2023/2024 :

Diplômes obtenues :

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

.....

.....

 REGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE Qualopi processus certifié REPUBLIQUE FRANÇAISE 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 allègements 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'allègement 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. »

**POUR TOUTES DEMANDES, MERCI DE NOUS FOURNIR
UNE COPIE DE VOTRE DIPLOME OU DE VOTRE RELEVÉ DE NOTES**

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 :