

# DOSSIER DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION 2025

## PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER APPRENANT DE LA REGION GRAND EST

**Ce dossier APPRENANT est à renseigner par l'ensemble des apprenants  
admis en formation à la rentrée 2025/2026.**

**(lire attentivement les conditions de prise en charge des frais de formation)**

La Région Grand Est participe au financement du fonctionnement des instituts de formation sanitaire en fonction des places agréées. Les frais de formation, pour les étudiants admis en formation à la rentrée de septembre 2025 s'élèvent à 8 200 € par étudiant et par année de formation. Bénéficient de la gratuité de leur frais de formation les apprenants qui remplissent les conditions d'éligibilité fixées par la Région.

Les conditions d'éligibilité doivent être réunies avant le début de la formation. L'accord ou le refus de prise en charge vaut pour tout le cursus, même si le profil de l'étudiant change en cours de formation.

Pour tout renseignement complémentaire consultez le site de la Région Grand Est :

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

Le dossier APPRENANT comporte 3 fiches à renseigner

- Fiche 1 : fiche de renseignements – situation de l'apprenant à remplir par tout apprenant.
- Fiche 2 : attestation sur l'honneur à remplir par tout apprenant.
- Fiche 3 : attestation Pôle Emploi à remplir par tout apprenant ayant le profil de demandeur d'emploi non démissionnaire.

**Vous devez compléter ce dossier et fournir certaines pièces selon votre situation :**

**Vous êtes jeune de – de 26 ans en poursuite d'études**

- un CV actualisé
- un certificat de scolarité soit de l'année 2024/2025 soit de l'année 2023/2024

**Vous êtes demandeur d'emploi (non démissionnaire entre le 2 mars 2025 et le 2 septembre 2025)**

- un CV actualisé
- la copie de votre dernier contrat de travail signé entre le 2 mars 2025 et le 2 septembre 2025
- si vous étiez en CDI, la copie de votre courrier de rupture conventionnelle ou tout autre document justifiant de la fin de contrat (courrier de licenciement, ...)

**Vous êtes salarié(e)**

- vous avez un CDD qui expire au plus tard dans les 7 jours qui suivent le début de la formation
  - un CV actualisé
  - la copie de votre dernier contrat de travail signé entre le 2 mars 2025 et le 2 septembre 2025
- vous avez un CDI avec une rupture conventionnelle ou un licenciement daté(e) au plus tard à la veille de la rentrée
  - un CV actualisé
  - la copie du contrat de travail signé entre le 2 mars 2025 et le 2 septembre 2025
  - la copie de votre courrier de rupture conventionnelle ou tout autre document justifiant de la fin de contrat (courrier de licenciement, ...)
- vous êtes financé par votre employeur ou un OPCO (Transition Pro Grand Est, OPCO Santé, ANFH, ...)
  - un CV actualisé
  - la copie du courrier de prise en charge de votre employeur ou de l'OPCO
  - l'attestation de prise en charge par l'employeur complétée et signée (document fourni par l'IFSI)

**Vous êtes sans prise en charge des frais de formation**

- un CV actualisé
- l'attestation de prise en charge individuelle complétée et signée (document fourni par l'IFSI)

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

Dernier diplôme obtenu (niveau le plus élevé) :

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

Date de sortie de formation initiale (études) :

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

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

**ANTECEDENTS PROFESSIONNELS (à compléter obligatoirement pour toutes les formations même s'il n'y a plus de période de référence pour les AS et AP)**

Dernier emploi exercé avant l'entrée en formation (employeur principal en cas de cumul d'activités) **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**

soit : du : **1 mars 2025** au : **1 septembre 2025**  
**(cette période ne concerne pas les formations AS et AP)**

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

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :  Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) :  déclare avoir pris connaissance :

- du coût pédagogique de la formation :

|  |                   |
|--|-------------------|
| Tarif applicable par année ou par session de formation : | 8 200,00 €        |
| Autres frais à charge de l'apprenant :                   | 175,00 € 103,00 € |

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

- et j'atteste :

remplir les conditions pour bénéficier d'une prise en charge régionale en tant que :

- Jeune de -26 ans en poursuite d'études (certificat de scolarité 2023/2024 ou 2024/2025) 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 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
- remettre toute pièce demandée par la Région en cas de contrôle ;
- être assidu durant toute la formation et respecter le règlement intérieur de l'institut de formation.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

FORMATIONS SANITAIRES et SOCIALES

Document à renseigner pour toutes les personnes inscrites comme demandeur d'emploi

IDENTITE DE L'APPRENANT

Nom de naissance et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

PROJET DE FORMATION

Etablissement de formation :

IFSI DU PAYS D'ERSTEIN

Formation suivie :

IDE

Lieu de formation :

2 rue de la Laine Peignée - 67150 ERSTEIN

Année scolaire ou universitaire :

2025/2026

Année de réussite aux sélections :

2025

Date de la rentrée :

01/09/2025

Période de référence :

du :

1 mars 2025

au :

1 septembre 2025

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 : 1 mars 2025

au :

1 septembre 2025

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

1 mars 2025

au :

1 septembre 2025

(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 (hors formations AS et AP) :

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 de France Travail.

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Agence :

Lieu :

Date :

Signature et cachet de France Travail

# 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

RENTRÉE DE  
**SEPTEMBRE 2025 ET  
PREMIER TRIMESTRE 2026**

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

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

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

Vous devez fournir **un certificat de scolarité** (année 2023-2024 ou 2024-2025)



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

- ▶ Vous avez suivi une **préparation aux concours/sélections**
- ▶ Vous avez le **Diplôme d'Accès aux Études Supérieures**



### 2 VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI

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



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

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

Vous avez démissionné pour **l'un des motifs suivants** :

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

Vous avez démissionné **avant la période de référence**.

Vous n'avez **pas renouvelé votre CDD**.



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

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



 Vous êtes éligible  
à la prise en charge régionale ! 

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

## VOUS ÊTES SALARIÉ

3

- ▶ Vous avez **un contrat de travail dont la durée est inférieure 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 de 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 compensatoire

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



## PIÈCES À FOURNIR À L'INSTITUT DE FORMATION

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



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

La Région  
**Grand Est**

ALSACE  
CHAMPAGNE-ARDENNE  
LORRAINE

## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

INFORMATIONS ETABLISSEMENT

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom - Prénom : .....

Qualité : .....

Etablissement : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

atteste de l'inscription à la formation préparant au Diplôme d'Etat d'Infirmier de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Pays d'Erstein, se déroulant à temps complet du 1<sup>er</sup> septembre 2025 au 3 juillet 2027, de :

Civilité du salarié :  Madame  Monsieur

Nom – Prénom du salarié : .....

L'établissement s'engage :

- à verser les frais d'inscription d'un montant de 170 € :  Oui  Non
- à verser les frais de déplacement durant les stages  Oui  Non
- à verser au Centre Hospitalier d'Erstein la totalité des frais de formation s'élevant à **24 600 €** (8 200 € x 3 ans)

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

- **pour l'année scolaire : sept 25 – juillet 26 : 8 200 €**
  - au titre de l'année 2025 : 3 280 €
  - au titre de l'année 2026 : 4920 €
- **Pour l'année scolaire : sept 26 – juillet 27 : 8 200 €**
  - au titre de l'année 2026 : 3 280 €
  - au titre de l'année 2027 : 4920 €
- **Pour l'année scolaire : sept 27 – juillet 28 : 8 200 €**
  - au titre de l'année 2027 : 3 280 €
  - au titre de l'année 2028 : 4920 €

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 INDIVIDELLE

### COORDONNEES DE L'ETUDIANT

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom - Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

### NATURE ET CARACTERISTIQUES DE LA FORMATION

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

### ORGANISATION DE LA FORMATION

Institut de formation de : **Centre Hospitalier d'Erstein**  
Date de la rentrée scolaire : **1<sup>er</sup> septembre 2025**  
Promotion : **2025 / 2028**  
Nombre d'années de formation : **3 ans**  
Durée de la formation en heures : **4 200 heures**

### DISPOSITIONS FINANCIERES

#### Coût de la formation

Coût annuel des frais de formation : **8 200 € (fixé par le Région Grand Est)**  
Coût global pour tout le cursus de formation : **24 600 €**  
Montant annuel des frais d'inscription : **175 €**

#### Modalités 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 de la facture.

Un échelonnement des paiements peut être proposé par le Trésor Public en cas de difficultés financières sur demande de l'étudiant.

## **Conditions financières prévues en cas de cessation anticipée 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 seront recalculés au prorata de la durée de présence effective en formation.

Les frais d'inscription de 175 € resteront dus, même en cas d'abandon de formation pour un motif légitime (problème de santé, déménagement, ...), sauf pour les étudiants boursiers qui bénéficient d'une exonération.

### **ENGAGEMENT DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION A TITRE PERSONNEL**

Je certifie avoir reçu une information sur cette formation 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 à l'adresse suivante : <http://www.fss.grandest.fr>

La Région Grand Est finance les formations initiales en soins infirmiers des jeunes en poursuite d'études et des demandeurs d'emploi non démissionnaires (sauf cas particuliers rémunérés).

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 €**) 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 de frais de formation, soit ..... €.

Je m'engage à payer les frais non pris en charge par un dispositif de formation professionnelle, soit ..... €.

Je ne dispose pas de Compte Personnel de Formation (CPF) et m'engage à payer l'intégralité du coût de la formation, soit **24 600 €** pour les 3 années de formation.

Fait à : ..... le : .....

**Signature de l'apprenant :**