

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 31/05/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T03N05-05 Version : 1

Dossier suivi par Sandrine PASQUIER

PROMOTION AS 2024-2025
DOSSIER INSCRIPTION

Madame, Monsieur,

Suite à votre admission au sein de l'Ifas de Fécamp, nous avons le plaisir de vous accueillir :

- jeudi 29 Août 2024 de 9h à 13h pour la pré-rentrée* (présence obligatoire)
- lundi 2 septembre 2024 à 9 h : rentrée officielle

Pour une inscription définitive, nous vous invitons à consulter l'ensemble des documents et nous les retourner aux dates indiquées ci-dessous.

PARTIE ADMINISTRATIVE	Date limite de retour du document
Dossier d'admission ci-dessous dûment complété	19/07/2024
Annexe 1 - Demande de dispense ou allègement de formation	
Photocopie R/V carte d'identité / carte séjour / passeport * <i>En cours de validité en couleur sur une page le recto-verso de la pièce d'identité</i>	
1 Photo d'identité <i>Cette photo sera utilisée uniquement pour le trombinoscope de la promotion, et apparaîtra sur votre dossier administratif enfermé dans l'armoire du secrétariat</i>	
Attestation sécurité sociale (téléchargeable sur votre compte Ameli ou fournie avec la carte vitale) mentionnant votre affiliation à un organisme de protection sociale	
Attestation responsabilité civile délivrée par votre assurance (votre nom doit être mentionné)	
Annexe 2 - Fiche stages	
Annexe 3 - Procédure de demande d'aménagement des conditions d'accès, d'examens, de sélection et d'études des stagiaires présentant un handicap à l'IFPS de Fécamp Annexe 3 - Bis - Demande d'aménagement des conditions d'accès (uniquement pour les personnes concernées)	
PARTIE FINANCEMENT	
Annexe 4 - Notice à conserver Annexe 5 - Déclaration de situation « région Normandie » avec les justificatifs demandés selon votre situation : - l'attestation de prise en charge de votre employeur... contrat travail - l'attestation d'ancienneté - certificat de scolarité - ou justificatif inscription France Travail	19/07/2024
PARTIE MEDICALE	
Passeport médical*comprenant : Annexe 6 - Calendrier vaccinal complété par votre médecin traitant + copie du carnet de santé - (Photocopie identifiable - vaccinations du carnet de santé avant le 19/07/2024) Annexe 7 - certificat d'aptitude complété par un médecin agréé	23/08/2024
Annexe 8 - Information CROUS Normandie - Service Accompagnement des Publics en Formation	

* Les champs suivis d'un * : vous trouverez des informations complémentaires ci-après

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 31/05/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T03N05-05 Version : 1

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

* PIECE D'IDENTITE

Vous devez vérifier que votre pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour) est valide avant le début de la formation et ce jusqu'à fin juillet 2025.

L'allongement de cinq ans pour les cartes d'identité ne s'applique pas aux personnes mineures. Elles seront toujours valables 10 ans à la date de la délivrance.

* PASSEPORT MEDICAL

Nous vous informons que, conformément à la réglementation en vigueur dans les IFAS (arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023), votre admission définitive est subordonnée à la production du passeport médical comprenant

- un certificat d'aptitude **signé par un médecin agréé** (cf liste des médecins agréés sur le site de l'ARS de la région de votre choix) attestant vos aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à la formation



PS : le montant de la consultation reste à votre charge et n'est pas remboursé.

(Au vu des difficultés de prise de rdv avec un médecin agréé, veuillez les contacter dès maintenant)

Munissez-vous de votre carnet de santé pour la visite médicale

- une partie « vaccinations » conforme à la réglementation en vigueur fixant des conditions d'immunisation des professionnels de santé en France à faire compléter par votre médecin traitant. *(Merci de transmettre la copie identifiable (nom et prénom) de votre carnet de santé en même temps que la partie administrative, soit pour le 19/07/2024, même si vous n'avez pas encore vu le médecin traitant).*

* MODALITES DE PRE-RENTREE

Dans le cadre de votre admission en formation aide-soignante, un peu de lecture...

Vous pouvez consulter dès maintenant, sur le site internet de l'institut www.ifps-fecamp.fr les textes réglementaires suivants :

- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant
- Règlement intérieur et ses annexes
- Fiche métier AS
- Projet institut

Restauration

Durant votre formation vous aurez la possibilité

- ✓ De vous rendre au Self du CHI de Fécamp : une carte vous sera délivrée en début de formation
- ✓ De vous restaurer sur place en salle de détente (Réfrigérateurs et fours micro-ondes à disposition)

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 31/05/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T03N05-05 Version : 1

* DIVERS

- ✓ **Seule exigence, l'achat d'un petit répertoire nécessaire pour le vocabulaire médical.**
Le choix des fournitures scolaires reste personnel, à votre convenance.

- ✓ Il est demandé d'être équipé d'un ordinateur (à votre domicile), d'une connexion internet et d'une **adresse mail sous la forme : prenom.nom@gmail.com** (il est nécessaire de vous identifier rapidement à travers votre adresse mail - pas de surnom ou autres, possibilité de chiffres)

- ✓ Les tenues de stage vous sont prêtées par le Centre Hospitalier Intercommunal de Fécamp. L'essayage se déroulera lors de la pré-rentrée.

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 31/05/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T03N05-05 Version : 1

PARTIE ADMINISTRATIVE

A nous retourner avant
Le 19-07-2024



INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE
5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP

Date : 31/05/2024

IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00
MAIL: SECRETARIATIFSI@CH-FECAMP.FR
SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR

Référence : T03N05-05
Version : 1

DOSSIER ADMISSION EN FORMATION D'AIDE SOIGNANT



ETAT CIVIL

NOM DE NAISSANCE : PRENOM :
NOM D'EPOUSE :

Date de naissance : __/__/____ Age : ans Lieu de naissance :
Département : __ Nationalité :

N° d'immatriculation à la sécurité sociale : __/__/__/__/____/____/____
N° INE (si vous en possédez un : noté sur relevé de notes du baccalauréat) :

ADRESSE (Résidence principale) :
.....
.....

ADRESSE (Pendant la scolarité si différente) :
.....
.....

N° téléphone : /_/_/_/_/_/_/ N° portable : /_/_/_/_/_/_/

E-mail (lisible) :@.....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom – Prénom :
N° téléphone : /_/_/_/_/_/_/ N° portable : /_/_/_/_/_/_/

SITUATION FAMILIALE

- Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Concubin
 Veuf(ve) Pacsé (e)

Nombre d'enfant :

VOS DIPLOMES (Titre et année)

.....
.....
.....

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 31/05/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T03N05-05 Version : 1

Situation à l'entrée en formation

- A la recherche d'un emploi N° identifiant France Travail (**obligatoire** si vous êtes inscrit) :
 Demandeur d'emploi indemnisé oui non
- En poursuite d'études
- En activité Nom établissement :
 Contrat : CDD CDI Intérimaire Fonctionnaire

Statut à l'entrée en formation

- Activité bénévole (engagement citoyen)
- Agent consulaire
- Contractuel de droit public
- Apprenant en parcours de formation initiale (poursuite de scolarité)
- Fonctionnaire
- Intermittent du spectacle
- Personne en Contrat de Sécurisation Professionnelle
- Personne en recherche d'emploi inscrite sur la liste France Travail
- Personne en recherche d'emploi non inscrite sur la liste France Travail
- Salarié
- Situation au regard de la liste France Travail non connue
- Travailleur en ESAT
- Travailleur non Salarié
- Non connu

Si employeur, type de contractualisation

- CDD Contrat à durée déterminée
- CDI Contrat à durée indéterminée
- Contrat d'apprentissage (alternance)
- Contrat de professionnalisation (alternance)
- Contrat de Sécurisation professionnelle (CSP)
- Intérimaire (mission d'intérim)
- Autre

Motif d'entrée dans le cycle de formation

- Début prévu de formation
- Mutation (en provenance d'autre établissement)
- Redoublement (changement de promotion)
- Réintégration
- Report



INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE
5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP

Date : 31/05/2024



IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00
MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR
SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR

Référence : T03N05-05
Version : 1

Niveau scolaire à l'entrée en formation

- 1ère ou 2e année de DEUG, DUT, BTS, école des FFS
- 2de, 1ère ou 2e année de CAP ou BEP
- 3e ou première année de CAP ou BEP
- Classes de 2e ou 3e cycle de l'enseignement supérieur
- Primaire, 6e, 5e, 4e, CPA, CPPN ou CLIPA
- Terminale

Niveau de certification maximum au moment de l'entrée en formation

- Information non communiquée
- NIVEAU 1 (Sans niveau spécifique)
- NIVEAU 2 (Sans diplôme ou Diplôme du Brevet)
- NIVEAU 3 (CAP, BEP, ...)
- NIVEAU 4 (BP, BT, bac prof ou techno)
- NIVEAU 5 (BTS, DUT, etc...)
- NIVEAU 6 (Licence, master 1)
- NIVEAU 7 (Grade master)
- NIVEAU 8 (Doctorat, etc....)

Titulaire RQTH (situation de handicap)

- Oui
- Non

Bénéficiaire d'une Obligation à l'Emploi ?

- En cours de reconnaissance
- Non
- Non connu
- Oui

Bénéficiaire Politique Publique Nationale ?

- Contrat aidé
- En cours de reconnaissance
- Garantie jeune
- Insertion par l'Activité Economique (IAE)
- PACEA
- Plates-formes de suivi et d'appui aux décrocheurs

Comment envisagez-vous la prise en charge de :

↳ Votre rémunération

- France Travail
- Employeur
- OPCO /OPACIF (Transition pro...)
- Vous-même
- Autres.....

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 31/05/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T03N05-05 Version : 1

DEMANDE DE DISPENSE OU ALLEGEMENT DE FORMATION en IFAS
Année 2024 - 2025

ANNEXE 1

Au plus tard le 19 Juillet 2024

Passé ce délai, aucune demande ne sera acceptée.

En application de l'article 14 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant :

Les personnes titulaires du

- *DE d'auxiliaire de puériculture,*
- *Diplôme d'assistant de régulation médical,*
- *DE d'ambulancier,*
- *Baccalauréat professionnel « Accompagnement, soins, services à la personne »*
- *Baccalauréat professionnel « Services aux personnes et aux territoires »*
- *Diplômes ou certificats mentionnés aux articles D.451-88 et D.451-92 du code de l'action sociale et des familles :*
 - o *DE d'accompagnant éducatif et social*
 - o *DE d'auxiliaire de vie sociale*
 - o *Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile*
 - o *Mention complémentaire d'aide à domicile,*
 - o *DE d'aide médico- psychologique*
- *Titre professionnel d'assistant de vie aux familles*
- *Tire professionnel d'agent de service médico-social*

Bénéficient des mesures d'équivalence ou d'allègement de suivi ou de validation de certains blocs de compétences selon les modalités fixées à l'annexe VII de l'arrêté susmentionné.

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail (obligatoire) :

Titre ou diplôme permettant la dispense :

Date :

Signature:

PIECE A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

La copie du titre ou diplôme détenu permettant la dispense ou l'allègement de formation.

NB : Vous serez systématiquement inscrit dans le parcours partiel ou allégé correspondant à votre diplôme.

ANNEXE 2

FICHE STAGES A remplir obligatoirement

<p>Merci d'indiquer votre adresse pendant votre scolarité : (si inconnu à ce jour, merci de nous le préciser et revenir vers dès que possible)</p> <p>NOM-Prénom :</p> <p>ADRESSE.....</p> <p>.....</p> <p>Code postal</p> <p>VILLE</p>	<p>Nous vous rappelons que les terrains de stages sont situés sur Fécamp et sa Région (Maximum 60 km aller à partir de l'institut).</p> <p>Les terrains de stages présentés par l'IFAS à la rentrée ne sont pas négociables.</p>
---	--

Nombre de kilomètres entre l'Institut et votre domicile (obligatoire) :

PERMIS DE CONDUIRE	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Véhicule à disposition	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> permanent	<input type="checkbox"/> ponctuelle

Afin d'élaborer au mieux les trames de stages :

- Travaillez-vous ou avez-vous déjà travaillé (+ d'un mois) dans un établissement de santé, en service de soins ?

Si oui indiquer le nom du ou des établissements, le service, l'année et le temps effectué

(Pour les agents hospitaliers en promotion professionnelle, merci d'indiquer le nom de l'établissement où vous travaillez)

Année	Nom de l'établissement	Les services	Durée en mois ou année

- Si vous avez de la famille qui exerce sa profession dans un établissement de santé, nous indiquer le lien de parenté, la profession ainsi que l'établissement

Lien de parenté	Nom de l'établissement	Les services	Profession

Je certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur la présente demande.

Fait à : Le **Signature**

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 31/05/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T03N05-05 Version : 1

ANNEXE 3

Procédure de demande d'aménagement des conditions
D'accès, d'examens, de sélection et d'études
des stagiaires (IFSI, IFAS, FTLV) présentant un handicap
à l'IFPS de FECAMP

Le décret N° 2005-1617 du 21 décembre 2005, et la circulaire d'application du 27/12/2011 prévoient la possibilité d'obtenir une compensation de la déficience si l'étudiant présente un handicap au sens de la loi :

Article 1 du Décret n°2005-1617 du 21/12/2005 :

« Les candidats aux examens de l'enseignement supérieur qui présentent un handicap tel que défini à l'article L114 du code de l'action sociale et des familles bénéficient des aménagements rendus nécessaires par leur situation. »*

**« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».*

Pour solliciter un aménagement des conditions d'examen, de concours ou de scolarité le candidat doit suivre la procédure telle que décrite ci-après.

Étudiant/élève présentant un handicap permanent ou temporaire

1. La demande d'aménagement

- a) Epreuve de sélection : un mois avant le début des épreuves, par courrier adressé à l'IFPS.
- b) Le candidat retenu ou l'étudiant/élève doit, dans un délai maximum de deux mois après la rentrée en formation ou la reprise des enseignements du second semestre de l'année, **adresser une demande au directeur de l'IFPS à l'aide de l'imprimé (présent dans le dossier d'inscription) : Demande d'aménagement des conditions d'accès, d'examens, de sélection et d'études.** Il doit prendre rendez-vous auprès d'un professionnel de santé afin d'évaluer les besoins de compensation du handicap.

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 31/05/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T03N05-05 Version : 1

- c) Les référents handicap instruisent la demande et la recevabilité puis la transmettent au secrétariat et à la direction.

L'IFPS garantit la confidentialité des informations qui lui sont confiées.

Le directeur consulte les référents Handicap et la coordinatrice pédagogique afin d'étudier la recevabilité de la demande.

2. La décision de la Direction

Dans un délai d'un mois, l'autorité administrative prend la décision des aménagements à prévoir et notifie **par écrit au candidat/demandeur** une proposition d'aménagement personnalisée.



Cet avis est valable uniquement pour l'année de formation en cours, le candidat devra formuler une nouvelle demande chaque année. Si la décision ne concerne qu'un semestre, le candidat doit renouveler sa demande pour le semestre suivant.

3. Présentation à la section compétente pour les situations pédagogiques

Pièces à fournir avec la demande

Vous trouverez ci-dessous la liste des documents demandés pour étayer votre demande d'aménagement des conditions d'accès, d'examens, de sélection et d'études.

- Les compte-rendu récents de suivi médical, de bilans et/ou d'hospitalisations en lien avec votre handicap.
- Toutes les notifications de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) en votre possession.
- Les notifications des aménagements qui vous ont été accordés au lycée (Baccalauréat, BTS...) ou dans le milieu professionnel.

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 31/05/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T03N05-05 Version : 1

ANNEXE 3-BIS

**Demande d'aménagement des conditions d'accès, d'examens,
de sélection et d'études
des stagiaires (IFSI, IFAS, FTLV) présentant un handicap
à l'IFPS de FECAMP**

**Demande d'aménagement des conditions d'accès, d'examens,
de sélection et d'études**

NOM : **Prénom :**
.....

Date de naissance :/...../..... **Lieu de naissance :**
.....

N° INE : **Numéro de téléphone :**/...../...../.....

E-mail :
.....

Adresse :
.....
.....

Année scolaire concernée par la demande 2024/2025

Intitulé précis de la formation :

En formation **Initiale** **Continue (FTLV)** **Sélection**

A - Avez-vous un dossier à la MDPH ? **Oui** **Non** **Demande en cours**

Si oui, dans quel département :

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 31/05/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T03N05-05 Version : 1

B - Merci de donner toutes les précisions qui vous semblent importantes pour aider à l'évaluation de vos besoins pendant vos études.

Déficience motrice (précisez si vous utilisez un fauteuil roulant, manuel ou électrique)

.....

Déficience visuelle (persistant après correction optique)

.....

Déficience auditive (précisez si vous utilisez un mode de communication gestuelle)

.....

Maladie invalidante

.....

Troubles psychiques

.....

Troubles du langage écrit et oral

.....

Autre maladie chronique

.....

C - Formulez votre demande d'aménagement d'accès, d'examens, et/ou de sélection et/ou d'études en renseignant le (s) paragraphe(s) suivant(s) :

Majoration du temps de composition (cochez la ou les case(s) correspondantes)

1/6 de temps 1/4 temps 1/3 temps supplémentaire

- pour**
- les épreuves écrites**
 - les épreuves orales**
 - la préparation écrite des épreuves orales**
 - les épreuves pratiques**

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 31/05/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T03N05-05 Version : 1

Installation matérielle particulière (précisez) :

.....
.....

Aide(s) technique(s) et/ou humaine(s) (précisez) :

.....
.....

Mise en forme des sujets (précisez) :

.....
.....

Adaptation des épreuves (précisez) :

.....
.....

Autres (précisez) :

.....
.....

Date :

Signature de l'étudiant (e) :

Décision de l'autorité administrative de l'IFPS :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date :

Signature de la Direction :

  <p>RÉGION NORMANDIE</p>	<p>INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP</p>	<p>Date : 31/05/2024</p>
	<p>IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR</p>	<p>Référence : T03N05-05 Version : 1</p>

PARTIE FINANCIERE

*A retourner avant
Le 19/07/2024*

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 31/05/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T03N05-05 Version : 1

FINANCEMENT

❖ LE COÛT DE LA FORMATION (6 975.00€)

- Déclaration de situation 2024-2025 à compléter obligatoirement avec les pièces à fournir selon votre situation - [Annexe 5](#)

Selon votre situation, le coût de la formation peut être financé par :

- Le conseil régional
- Un OPCO
- Votre employeur
- Vous-même

Vous devez vous référer à [l'annexe 4](#) « FINANCEMENT DE LA FORMATION » pour connaître la prise en charge de votre formation.

Pour les personnes financées par le conseil régional, l'institut se charge de toutes les démarches administratives.

Si vous êtes salariés, cette prise en charge relève de l'employeur ou de l'OPCO, il vous appartient d'effectuer les démarches.

En cas de doute, merci de contacter le secrétariat de l'Institut, Mme PASQUIER Sandrine au 02.35.10.39.50

❖ REMUNERATION et BOURSES REGIONALES D'ETUDES

○ Rémunération

- Aucune rémunération est à envisager pour les « poursuite de scolarité ».
- Si vous êtes inscrits à France Travail et vous bénéficiez de l'Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi, je vous invite à vous rendre à France Travail afin de prendre rendez-vous avec votre conseiller.
- Si vous êtes demandeurs d'emploi non indemnisés par France Travail ET sorti du système scolaire depuis 9 mois ou plus, la région Normandie peut accorder une rémunération. Si vous êtes concernés, merci de contacter le secrétariat de l'IFAS, Mme PASQUIER au 02.35.10.39.50. Un dossier devra être complété.

○ Bourses régionales

Nous vous recommandons de lire attentivement toute la procédure en [annexe 8](#).
 Votre demande devra être faite sur le site du CROUS DE NORMANDIE
messervicesetudiant.gouv.fr

Je vous invite vivement à consulter vos mails régulièrement ainsi que notre site internet et page facebook jusqu'à la rentrée.

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Notice à conserver



RÉGION
NORMANDIE

Avant d'entrer en institut de formation sanitaire ou sociale en Normandie, vous devez impérativement vous assurer du mode de financement de votre formation et de vos ressources⁽¹⁾ pendant la durée de votre formation.

ANNEXE 4

VOUS ETES	QUI FINANCE VOTRE FORMATION ? (2)
En poursuite de scolarité : - Titulaire du baccalauréat depuis moins de 4 ans ou - En études (scolarité sans interruption pendant plus d'une année)	Région
Demandeur d'emploi sans emploi	Région ou OPCO ⁽³⁾ (si éligible)
Salarié en CDD (droit privé ou public) ou Salarié en CDI inférieur ou égal à 24h / semaine	Employeur ou OPCO
Salarié en CDI supérieur à 24h / semaine	Région
Contrats aidés, Contrat de Sécurisation Professionnelle, service civique	Employeur ou OPCO
Agent de la fonction publique (Titulaire, stagiaire, contractuel en CDI, en disponibilité, inscrit ou non à Pôle-Emploi)	Vous-même ⁽⁴⁾
En formation financée par la Région	Vous-même
Dans une autre situation	

(1) Ressources : bourse régionale sur critères sociaux, allocation chômage, maintien de rémunération, ...

(2) Conformément aux règles de financement régionales et sous réserve de modifications

(3) OPCO : Opérateurs de Compétences (Santé, Cohésion Sociale, ANFH, Dispositif de transition professionnelle ...)

(4) Cf paragraphe 2.5 « délai de carence » des règles de financement régionales

Votre statut est considéré la veille de l'entrée en formation.

Pour les formations pluriannuelles, ce statut est révisable tout au long du cursus de formation (justificatifs à transmettre en début d'année).

En cas de non-production des pièces demandées dans les délais impartis, le coût de la formation vous sera facturé.

plus d'infos sur :
parcours-metier.normandie.fr

0 800 05 00 00

Service à votre
dispositif

FINANCEMENT DE LA FORMATION
DECLARATION DE SITUATION 24/25
+ LISTE DES PIECES A FOURNIR
à retourner à l'institut



ANNEXE 5

NOM : PRENOM :

ADRESSE :
.....

NOM DE L'INSTITUT DE FORMATION :

POURSUITE DE SCOLARITE

Etablissement fréquenté et diplôme préparé

Année scolaire 2023/2024 :

Année scolaire 2022/2023 :

Année scolaire 2021/2022 :

Année scolaire 2020/2021 :

et

Année d'obtention du baccalauréat :

Justificatifs à fournir :

- Lycéens : certificat de scolarité de l'année scolaire en cours ;
- Personnes titulaires d'un baccalauréat obtenu à compter de juin 2020 : copie du diplôme du baccalauréat ;
- Personnes n'ayant pas interrompu leur scolarité pendant plus d'une année : tous les certificats de scolarité depuis le lycée.

DEMANDEUR D'EMPLOI SANS EMPLOI

N° identifiant Pôle-emploi :

Dernier emploi occupé :

Date de début de contrat :

Date de fin de contrat :

Suivez-vous ou avez-vous suivi une formation au cours des 12 derniers mois ?

oui (préciser quelle formation et son mode de financement) :

non

Justificatifs à fournir : justificatif attestant une inscription à Pôle-emploi en cours de validité (disponible sur le site de pole-emploi.fr à partir de votre espace personnel)

SALARIE EN EMPLOI PRECAIRE

Je suis actuellement en :

- Contrat à Durée Déterminée (CDD droit public ou droit privé) ;
- Contrat de travail aidé (CUI-PEC, contrat d'avenir, etc) ;
- Contrat à Durée Indéterminé (CDI) d'une durée inférieure ou égale à 24h hebdomadaires ou 104h mensuelles ;
- Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP).

Justificatifs à fournir : contrat de travail en cours ou CSP

Je suis :

- inscrit dans le cadre du « Dispositif Démissionnaire » de Transition Pro ;
- en service civique ;
- dans une autre situation (précisez, exemple congé parental ou de maternité) :

Suivez-vous ou avez-vous suivi une formation au cours des 12 derniers mois ?

- oui (préciser quelle formation et son mode de financement) :
- non

Justificatifs à fournir : tout document attestant de la situation déclarée.

- Les personnes en position de congé maternité ou de congé parental doivent également fournir un justificatif permettant d'apprécier leur statut la veille du début dudit congé ;
- Les salariés concernés par le « dispositif démissionnaire » doivent fournir un justificatif de dépôt de dossier sur la plateforme de Transition Pro.

AUTRE SITUATION (NON ELIGIBLE AU FINANCEMENT REGIONAL)

Je suis :

- salarié (hors contrats d'insertion, hors CDI inférieur ou égal à 24h/semaine et hors CDD) ;
- agent stagiaire ou titulaire de la fonction publique ;
- retraité ou j'ai dépassé l'âge légal du départ à la retraite

Type d'employeur :

- Fonction Publique Hospitalière Fonction Publique de l'Etat Fonction Publique Territoriale
- Employeur privé/associatif

Financement de la formation par (précisez, y compris si en attente de réponse) :

Justificatifs à fournir : attestation de prise en charge (employeur, ou organisme financeur) ou dans l'attente d'une réponse une attestation de dépôt d'un dossier de demande de prise en charge.

LES PIECES JUSTIFICATIVES DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE JOINTES A CE DOCUMENT ET RETOURNEES A L'INSTITUT DANS LES MEILLEURS DELAIS. TOUTE DECLARATION DE SITUATION INCOMPLETE ENTRAINERA LA NON PRISE EN CHARGE DE VOTRE FORMATION PAR LA REGION.

Je soussigné(e), M./ Mme déclare avoir pris connaissance des règles de financement des parcours de formations sanitaires et sociales* et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Date et signature du candidat :

Date et signature des parents ou tuteurs
pour les candidats mineurs :

*Retrouvez le règlement sur le site parcours-metier.normandie.fr/fss-se-former-aux-metiers-de-la-sante-et-du-social

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 31/05/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T03N05-05 Version : 1

Merci de retourner la copie identifiable (nom et prénom) de votre carnet de santé (vaccinations) avant le 19 JUILLET 2024 dans un premier temps

PARTIE MEDICALE

*A retourner avant
Le 23-08-2024*

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 31/05/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T03N05-05 Version : 1

ANNEXE 6

CALENDRIER VACCINAL

A respecter pour votre mise en conformité avec la réglementation sur l'immunisation des professionnels de santé en France

NOM de naissance :
Prénom :

NOM marital :

Date de Naissance :

Promotion AS :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	A la date du	A faire	Validation
Hépatite B1			
Hépatite B2			
Hépatite B3			
Rappel(s) Hépatite			
Bilan sanguin Hépatite B Ac Anti HBs =			
DTCP* (dernier rappel) * vaccination coqueluche exigée pour les stages auprès d'enfants < 6 mois			
VACCINATIONS NON OBLIGATOIRES			
BCG			
Tubertest < 3 mois			

Maladies infantiles

ROR 1			
ROR 2			
Autre :			

Maladies contractées dans l'enfance :

Rougeole
 Rubéole
 Varicelle

Fournir la copie des vaccinations
du carnet de santé
Et La page des maladies infantiles
(ou le résultat des sérologies IgG)

Certifié exact le :/...../.....

Signature du médecin :

Cachet du Médecin :

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 31/05/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T03N05-05 Version : 1

ANNEXE 7

CERTIFICAT D'APTITUDE

(Entrée à l'Institut de Formation d'Aides-soignants de FECAMP)

Je soussigné(e) Docteur, médecin agréé,

Certifie que, conformément à l'article 54 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié par l'arrêté du 17 avril 2018 et par l'arrêté du 17 janvier 2020 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux,

Mme - Mr Né(e) le/...../.....

Présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession.

Le départ en stage ne sera autorisé que si toutes les vaccinations sont à jour.

Date :/...../.....

Signature :

Cachet :



BOURSES POUR LES ETUDIANTS DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

RENTREE DE SEPTEMBRE 2024



PUBLIC CONCERNE PAR L'ATTRIBUTION D'UNE BOURSE

Vous avez été admis dans un institut de formation sanitaire et sociale, après avoir confirmé votre entrée en formation, la Région peut vous attribuer une bourse d'étude, sous certaines conditions. Néanmoins, si vous êtes dans l'une des situations suivantes, vous n'êtes pas éligible à l'octroi de cette aide :

- Les bourses de l'enseignement secondaire ou d'un autre département ministériel,
- Toute rémunération versée : aux fonctionnaires stagiaires, titulaires ou contractuels de la fonction publique, (traitement, salaires, indemnisation au titre du congé de formation professionnelle, ...),
- Aux salariés, sauf pour les personnes sous contrats de travail assimilés jobs étudiants ou précaires (CDD <15H/semaine, intérim),
- Aux personnes sous contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation,
- La rémunération des stagiaires de la formation professionnelle versée par la Région Normandie,
- Les allocations de retour à l'emploi versées par France Travail ou par leur employeur, sauf pour les parents isolés.

Attention : en cas de cumul de l'aide régionale avec l'une de ces aides, un ordre de reversement sera émis à l'encontre du bénéficiaire.

PROCEDURE DE DEMANDE DE BOURSE

- Connexion impérative **avant le 15/10/2024** à l'adresse suivante : <https://messervices.etudiant.gouv.fr> , cliquer sur la tuile « demande de dossier social étudiant »

Attention : Une adresse mail valide est nécessaire pour la constitution de votre dossier, ainsi qu'un INE/INES (numéro Identifiant National Etudiant), le même INE/INES doit être utilisé tout au long du cursus.

- **Pour transmettre vos documents** ainsi que la **fiche de renseignements spécifiques Région obligatoire** complétée et signée (disponible sur le site Internet du CROUS Normandie - Rubrique Bourses et aides financières – Guide et documents téléchargeables) :



Aller sur <https://messervices.etudiant.gouv.fr> depuis votre profil - rubrique "Suivi du Dossier Social Etudiant"



Attention : le dossier sera considéré comme incomplet et donc rejeté si la fiche de renseignements spécifiques n'est pas jointe au dossier.

- Réception d'une **notification du CROUS par courrier électronique** (notification d'attribution conditionnelle, de demande de pièce complémentaire ou de refus).
- En cas de demande de pièces complémentaires : les renvoyer **dans un délai de 15 jours** :

- Sur <https://messervices.etudiant.gouv.fr>, depuis votre profil - rubrique "Suivi du Dossier Social Etudiant"

Présentation de la notification à l'institut de formation avant le 15/12/2024. Dans le cas où la notification d'attribution conditionnelle n'est pas transmise dans ces délais, le versement de la bourse s'effectuera sans rétroactivité. Le paiement aura lieu à partir du mois suivant la transmission de la notification conditionnelle à l'établissement.

Attention : le renouvellement de la bourse d'études n'est pas automatique. Il doit faire l'objet d'une nouvelle saisie chaque année selon le calendrier ci-dessus.