

Date d'entrée à l'Institut : **Lundi 2 septembre 2024**

ÉTAT CIVIL

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____
 Prénom : _____ Autres prénoms : _____
 Sexe F M Nationalité : _____
 Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
 Tél. portable : _____ Tél. fixe : _____
 E-mail : _____
 N° Sécurité Sociale : _____ N° CVEC : _____
 Situation familiale : Célibataire Marié-e Concubinage Pacsé-e

ADRESSE PENDANT LES ÉTUDES

Adresse : _____
 Code postal : _____ VILLE : _____

AUTRE ADRESSE

si celle indiquée précédemment est utilisée uniquement pendant vos études (des parents par exemple)

Adresse : _____
 Code postal : _____ VILLE : _____

PERSONNE À PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Lien de l'étudiant-e avec la personne (parent, frère/sœur, ami...) : _____
 Nom, prénom : _____
 Téléphone : _____

ÉTUDES

Intitulé de la formation	Nom de l'établissement	Date de début	Date de fin	Intitulé du titre/diplôme obtenu	Année d'obtention
→ Merci d'indiquer ici le diplôme au niveau le plus élevé obtenu					

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ANTÉRIEURES (UNIQUEMENT POUR LES ETUDIANTS PASSERELLES – ARTICLE 25 DU 02/09/2015)

Nom et adresse de l'employeur	Fonction occupée	Contrat			
		Type CDD, CDI, intérim,...	Date de début	Date de fin	Motif de fin de contrat (démission, licenciement,...)

VOTRE SITUATION AVANT L'ENTRÉE EN FORMATION

<input type="checkbox"/> Jeune de moins de 26 ans en poursuite d'études	Justificatif à joindre obligatoirement à votre dossier : ¹ → Certificat de scolarité N-1 ou N-2 (2023/2024 ou 2022/2023)
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période de référence (du 2 mars au 2 septembre 2024)	Vous n'êtes pas démissionnaire au cours de la période de référence OU vous avez démissionné <u>avant</u> la période de référence OU vous n'avez pas renouvelé votre CDD ou vous avez démissionné pour un motif légitime (cf. grandest.fr/vos-aides-regionales/prise-charge-frais-de-formation-secteur-sanitaire-social) Justificatifs à joindre obligatoirement à votre dossier : ¹ → Attestation Pôle Emploi renseignée et signée par votre conseiller Pôle Emploi (cf. dossier apprenant Région Grand Est) → Copie du-des contrat-s de travail pour la période du 2 mars au 2 septembre 2024
<input type="checkbox"/> Salarié-e	Vous avez un contrat de travail inférieur à 18 h/semaine ou à 78h/mois OU vous êtes en CDD et celui-ci expire au plus tard dans les 7 jours qui suivent le début de la formation OU votre congé parental a pris fin avant la rentrée OU votre contrat de travail est rompu : licenciement, rupture conventionnelle (la procédure doit avoir abouti avant la rentrée) OU vous êtes VDI ou micro-entrepreneur et vos revenus mensuels déclarés n'excèdent pas 610 € sur les 6 derniers mois. ✓ Pensez à mobiliser votre compte CPF. Justificatifs à joindre obligatoirement à votre dossier : ¹ → Attestation Pôle Emploi renseignée et signée par votre conseiller Pôle Emploi (cf. dossier apprenant Région Grand Est) → Copie du-des contrat-s de travail pour la période du 2 mars au 2 septembre 2024 → Lettre de rupture conventionnelle homologuée par la DREETS ou attestation UNEDIC le cas échéant - Vous êtes en CDI ou fonctionnaire : rapprochez-vous de votre employeur pour demander le financement de votre formation (ex : études promotionnelles, Transition Pro...).
<input type="checkbox"/> Salarié-e démissionnaire durant la période de référence (du 02/03/2024 au 02/09/2024), en disponibilité, en congé sabbatique ou en congé parental	

SITUATION PARTICULIÈRE (maladie, handicap)

J'ai besoin d'aménagements particuliers pour les évaluations et/ou pendant la formation. Veuillez cocher l'option correspondante :

OUI NON PEUT-ÊTRE

Si vous avez coché OUI ou PEUT-ÊTRE, veuillez contacter Mme Maud POSTIC, Directrice Adjointe de l'IFMK d'Alsace et/ou le référent handicap à l'adresse suivante afin de coordonner les ajustements nécessaires en fonction de vos besoins spécifiques : referenthandicapformation@chru-strasbourg.fr

Je soussigné-e, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Je certifie avoir bien pris connaissance du programme et vous confirme qu'il correspond à mes attentes.

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

Signature :

¹ Si les justificatifs demandés ne sont pas fournis par l'étudiant-e **au plus tard le jour de la rentrée**, la prise en charge de ses frais de formation par la Région Grand Est ne peut être garantie.