



**INSTITUT DE FORMATIONS PARAMÉDICALES
DES HOSPICES CIVILS DE BEAUNE**

AVENUE GUIGONE DE SALINS. B.P. 40104. 21203 BEAUNE CEDEX. TÉLÉPHONE 03 80 24 44 49. FAX 03 80 24 45 83. Courriel : lst.sec.ifs@ch-beaune.fr

**DOSSIER D'INSCRIPTION
FORMATION
CONDUISANT AU DIPLÔME D'ÉTAT
D'AIDE-SOIGNANT
Cursus Complet/Cursus Partiels**

**RENTREE LE
LUNDI 25 AOÛT 2025 À 8H30**

ATTENTION !

**Toutes les pièces demandées dans ce dossier devront
parvenir au secrétariat de l'IFP de Beaune
au plus tard le vendredi 8 août 2025**

**Les dossiers reçus après cette date ne seront pas
recevables**

ANNÉE 2025-2026

SOMMAIRE

Dossier médical	Page 3
Tableau récapitulatif des pièces à fournir	Page 4
Fiche de renseignements année de formation 2025/2026 à renseigner	Pages 5
Frais de formation	Page 9
Aides financières	Page 9
Informations diverses	Page 10
Certificat médical, à faire remplir à votre médecin traitant	Page 13
Modalités de financement des formations d'aide-soignant	Page 14
Pour les personnes inscrites à France Travail :	
Fiche de renseignements - Demande de prise en charge du coût de la formation à renvoyer au Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté	Page 15
Fiche de procédure de demande de bourses sanitaires et sociales 2025/2026	Page 16

DOSSIER MEDICAL

L'admission définitive à l'institut de formation d'aide-soignant est subordonnée à la production au plus tard le 25/08/2025, du dossier médical complet, comprenant :

- ✓ Un certificat établi par un médecin agréé (liste disponible sur le site de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/medecins-agrees-12>) attestant que « vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant »,
- ✓ Un certificat médical, établi par votre médecin traitant, comportant les dates de vaccinations suivantes (conformément à la réglementation en vigueur) : (cf document page 13)
 - La Diphtérie
 - Le Tétanos
 - La Poliomyélite
 - Tubertest de moins de 6 mois
- ✓ Une sérologie prouvant votre IMMUNISATION contre l'HEPATITE B : OBLIGATOIRE pour l'entrée en formation et la mise en stage.

Conformément à l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique, vous devez présenter les résultats biologiques attestant la présence d'Anticorps anti-Hbs au taux efficaces.

Aucune dérogation n'est possible à l'obligation vaccinale pour les étudiants souhaitant s'engager dans des formations médicales, pharmaceutiques et paramédicales.

Pour information, le décret de 13 mai 2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre la covid-19 des professionnels et étudiants, stipule dans l'art.1 « l'obligation vaccinale contre la covid-19 prévue par l'article 12 de la loi du 5 août 2021 susvisée **est suspendue** »

Tout dossier médical incomplet le 25/08/2025

remettra en cause la formation de l'élève

Il est impératif de vérifier vos vaccinations et/ou de les faire réaliser dès maintenant

Le dossier médical complet doit être transmis dans une enveloppe cachetée en

indiquant :

DOSSIER MÉDICAL DE : NOM – Prénom – Date de naissance – Adresse – Téléphone

PIECES A FOURNIR AU PLUS TARD

LE VENDREDI 8 AOUT 2025

DERNIER DELAI

COORDONNEES DU SECRETARIAT

IFAS de BEAUNE

Avenue Guigone de Salins – BP 40104

21203 BEAUNE CEDEX

☎ : 03.80.24.44.49

Mail : lst.sec.ifsi@ch-beaune.fr

Pièces à fournir obligatoirement par tous les candidats

	➤ Dossier médical : <ul style="list-style-type: none">○ 1 attestation médicale des dates de vaccination (cf document joint)○ 1 preuve d'immunisation contre l'hépatite B (sérologie)○ 1 certificat médical d'un médecin agréé (liste disponible sur le site de l'ARS) attestant que « <i>vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant</i> »
	➤ Fiche renseignements dûment remplie, avec photo d'identité collée
	➤ 2 Copies d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport)
	➤ Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation
	➤ Copie des diplômes obtenus ou relevé de notes pour les bacheliers de 2025 (fournir la copie du diplôme dès réception)
	➤ <i>selon votre situation</i> : Certificats de travail
	➤ <i>selon votre situation</i> : Certificat de scolarité 2024/2025
	➤ Attestation de responsabilité civile 2025/2026
	➤ Copie de l'attestation de droits, justifiant de votre affiliation à l'Assurance Maladie, valable jusqu'en juillet 2026 (à votre nom)
	➤ Copie de votre permis de conduire si obtenu
	➤ <i>pour les bénéficiaires du RSA</i> : Justificatif à joindre
	➤ <i>pour les demandeurs d'emploi inscrits à France Travail</i> : Justificatif d'inscription + attestation de rémunération
	➤ 3 photos d'identité (dont 1 à coller sur la fiche de renseignement)
	➤ 1 Relevé d'Identité Bancaire (RIB)
	➤ Chèque de 184 € à l'ordre de RR IFSI HC BEAUNE correspondant aux droits d'inscription (non remboursable en cas de désistement)

Pièces complémentaires à fournir obligatoirement par les candidats étrangers

	➤ Attestation TCF (Test de Connaissance du Français) niveau B2 minimum : http://www.ciep.fr/tcf
	➤ Traduction en français des diplômes obtenus
	➤ Document ENIC-NARIC http://www.ciep.fr/enic-naric-page/reconnaissance-diplome-etranger-documents-delivres

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Année 2025 / 2026

Coller ici
une photo
récente

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NOM : Prénom :

Nom d'usage :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Situation :

Célibataire Concubinage Marié(e) Pacsé(e) Veuf (ve) Divorcé(e)

Nombre d'enfants :

Situation de handicap : Oui Non Précisez :

Si oui, personne à contacter : Maude HUCHETTE/ Mme VALLON (référent handicap) : maude.huchette@ch-beaune.fr / marie-helene.vallon@ch-beaune.fr

Adresse PENDANT la formation :

.....
.....

N° de téléphone : Domicile : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

E-mail :

Adresse AVANT la formation :

.....

2 personnes à prévenir en cas d'urgence

NOM Prénom : Lien de parenté :

ADRESSE :

N° de téléphone : Fixe : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

NOM Prénom : Lien de parenté :

ADRESSE :

N° de téléphone : Fixe : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

NOM Prénom : Lien de parenté :

ADRESSE :

N° de téléphone : Fixe : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

NOM Prénom : Lien de parenté :

ADRESSE :

N° de téléphone : Fixe : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

FAMILLE DE L'ÉLÈVE

Nom des parents ou du conjoint :

Adresse :

Code postal : Ville :

Profession du père : Profession de la mère :

Profession du conjoint :

Nombre de frères et/ou sœurs :

ETUDES SUIVIES ET DIPLÔMES OBTENUS

BEPC (année : ___ ___)

BAC (année : ___ ___) (Série :

Diplôme de l'enseignement supérieur : Oui Non

Si oui lequel : (année : ___ ___)

CURSUS AVANT L'ENTRÉE EN FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

Élève en terminale : Oui Non (Série :

PASS/LAS, Prépa, Licence, Emploi, autres..., précisez :

PERMIS DE CONDUIRE ET VÉHICULE

Possédez-vous le permis de conduire ? Oui Non

En cours d'acquisition Oui Non Délai d'obtention :

Possédez-vous un véhicule personnel ? Oui Non

DEMANDES D'AIDES FINANCIERES

France Travail Oui Non

N° d'identifiant France Travail : _____ Date d'inscription France Travail : _____

Conseil Régional de Bourgogne Oui Non

N° d'identifiant France Travail : _____ Date d'inscription France Travail : _____

Employeur

Public : Oui Non Privé : Oui Non

Nom de l'établissement * :

Transition Pro Oui Non

Autofinancement Oui Non

Rémunération

AREF Oui Non

ASP (Conseil Régional Bourgogne) Oui Non

AREF + ASP Oui Non

AREF + RFF Oui Non

ASS formation Oui Non

Salarié Oui Non

Autre (à préciser) Oui Non

.....

Demande de bourse : Oui Non

Coût de la formation : 8500 € (pour les cursus complets)

Droits d'inscription à prévoir pour les personnes en formation initiale (sans rupture de scolarité) et pour les demandeurs d'emploi.

Montant de 184 € pour l'année scolaire 2025/2026

EXPÉRIENCE(S) EN ÉTABLISSEMENT SANITAIRE ET SOCIAL

Oui

Non

Si oui, précisez : Noms, lieux de(s) la structure(s), service(s), durée, fonction :

.....

.....

.....

.....

.....

Je soussigné(e) atteste avoir pris connaissance des informations mentionnées dans ce dossier et en accepte les modalités.

Fait à :

Le :

Signature :

Toute modification de coordonnées en cours de formation doit être impérativement signalée au secrétariat

FRAIS DE FORMATION

L'inscription définitive est soumise au règlement des droits d'inscription qui s'élèvent à 184 €.

En cas de désistement, les frais restent acquis à l'institut et ne seront pas remboursés

Frais de formation	Coût	Date de règlement
Droits d'inscription	184 €	A l'inscription

AIDES FINANCIERES

Les possibilités d'aide financière sont les suivantes :

- ✓ Pour les jeunes en formation initiale, sans rupture de scolarité avant la formation
- ✓ Pour les demandeurs d'emploi

Le coût de la formation peut être pris en charge par le Conseil Régional

Formulaire de demande de prise en charge à transmettre au Conseil Régional (cf document p15)

Des frais d'inscription vous seront toutefois demandés (184€) pour l'année de formation 2025/2026.

- ✓ Bourses

Les bourses sont attribuées par la Région Bourgogne-Franche-comté. La période de dépôt des demandes de bourses est ouverte du 26 mai 2025 au 17 octobre 2025.

La procédure de demande de bourses, effectuée par les élèves, est dématérialisée : **(cf document p16)**

<https://www.bourgognefranche-comte.fr/demande-de-bourse-saniatire-et-sociale>

Les pièces justificatives seront à déposer informatiquement lors de votre demande en ligne.

- ✓ Pour les candidats ayant une activité professionnelle

Secteur public :

Vous renseigner auprès de votre employeur pour étudier la possibilité de la prise en charge du coût de la formation

Secteur privé :

Contactez Transitions Pro Bourgogne Franche-Comté pour la prise en charge du coût de la formation.

- ✓ Pour les candidats de moins de 26 ans

Vous pouvez vous adresser auprès de la Mission Locale de votre ville.

INFORMATIONS DIVERSES

Hébergement

L'institut de formations Paramédicales de Beaune ne possède pas d'internat.

Il existe de nombreuses offres de location, notamment

- Résidence étudiante Les Blanches Fleurs ☎ 03.80.68.42.05
- Foyer des Jeunes Travailleurs ☎ 03 80 24 88 00
- Annonces de particuliers affichées à l'institut

PRESENTATION DE LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME AIDE-SOIGNANT

Le diplôme d'Etat d'aide-soignant atteste de l'acquisition des compétences requises pour exercer la profession d'aide-soignant, sous la responsabilité d'un infirmier dans le cadre de l'article R.4311-4 du code de la santé publique. Les missions et les activités de l'aide-soignant auxquelles sont associés des soins, sont définies dans le référentiel d'activités à l'annexe I de l'arrêté du 10 juin 2021

LE METIER AIDE-SOIGNANT

En tant que professionnel de santé, l'aide-soignant est habilité à dispenser des soins de la vie quotidienne ou des soins aigus pour préserver et restaurer la continuité de vie, le bien-être et l'autonomie de la personne dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et dans le cadre d'une responsabilité partagée.

Trois missions spécifiques :

- 1) Accompagner la personne dans les activités de sa vie quotidienne et sociale dans le respect de son projet de vie
- 2) Collaborer au projet de soins personnalisé dans son champ de compétences
- 3) Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel

Prérequis :

- 1) Intérêt pour les questions sanitaires et sociales
- 2) Qualités humaines et capacités relationnelles
- 3) Compétences en matière d'expression orale et écrite
- 4) Aptitudes à la démarche scientifique et maîtrise des bases de l'arithmétique
- 5) Compétences organisationnelles et savoir être

ORGANISATION DE LA FORMATION

L'enseignement est assuré par une équipe pédagogique composée de cadres de santé formateurs et/ou infirmiers chargés de formation. Des professionnels de santé et/ou universitaires experts de leur domaine interviennent également à l'institut.

La durée de la formation est de 11 mois. Elle comporte 44 semaines de formation théorique et clinique soit 1 540 heures, se répartissant en 770 heures (22 semaines) de formation théorique et 770 heures (22 semaines) de formation clinique. L'ensemble des cours sont obligatoires.

La formation théorique est sous la forme de cours magistraux, de travaux dirigés, de travaux de groupes et de séances d'apprentissage pratiques et gestuels avec intégration de la simulation en santé et un focus sur l'interprofessionnalité et la gestion des risques.

La formation comprend un dispositif d'accompagnement pédagogique individualisé :

Accompagnement Pédagogique Individualisé (API) : 35h

Suivi pédagogique individualisé des apprenants : (SPIA) : 7h

Travaux personnels guidés (TPG) : 35h

Elle s'articule autour de 10 modules :

Module 1 : Accompagnement d'une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale (Module spécifique AS) : 147

Module 2 : Repérage et prévention des situations à risque (Module spécifique AS) : 21h

Module 3 : Evaluation de l'état clinique d'une personne (Module spécifique AS) : 77h

Module 4 : Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement (Module spécifique AS) : 182h

Module 5 : Accompagnement de la mobilité de la personne aidée : 35 h

Module 6 : Relation et communication avec les personnes et leur entourage : 70 h

Module 7 : Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs : 21 h

Module 8 : Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés : 35 h

Module 9 : Traitement des informations : 35h

Module 10 : Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques : 70h

Les évaluations des modules de formation, s'effectuent au cours de la formation, sous la forme d'épreuves écrites et/ou orales, épreuves pratiques.

Les stages (3 périodes de 5 semaines et 1 période de 7 semaines) sont également évalués par les professionnels de terrain.

Un stage doit obligatoirement s'effectuer dans le champ du handicap physique ou psychique et un second en milieu gériatrique.

Il est réalisé en milieu professionnel bénéficiant d'un encadrement adapté, que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, en établissement ou à domicile.

Il nécessite un encadrement par du personnel diplômé qui prépare progressivement les élèves à l'exercice de leur fonction.

Lors de la formation vous obtiendrez également l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2.

EQUIVALENCES ET ALLEGEMENTS DE FORMATION

Selon l'arrêté du 10 juin 2021 modifié par l'arrêté du 28 décembre 2023

Chapitre 3 - Art. 14 -

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 accordés 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

APPRENTISSAGE

Chapitre 4 - Art. 16 -

La formation par la voie de l'apprentissage se déroule pendant une durée maximale de 18 mois, en alternance entre plusieurs périodes d'activité professionnelle réalisée hors temps de formation chez l'employeur avec lequel le contrat d'apprentissage a été conclu et des périodes de formation à l'institut et en milieu professionnel. L'organisation pédagogique définie vise à répondre au projet professionnel de l'apprenti et aux besoins de l'employeur. Les périodes hors temps de formation sont réparties d'un commun accord en fonction des besoins définis entre l'employeur, l'apprenti, le directeur de l'institut de formation et le cas échéant le centre de formation des apprentis.



**INSTITUT DE FORMATIONS PARAMÉDICALES
DES HOSPICES CIVILS DE BEAUNE**

AVENUE GUIGONE DE SALINS. B.P. 40104. 21203 BEAUNE CEDEX. TELEPHONE 03 80 24 44 49. FAX 03 80 24 45 83. Courriel : lst.sec.ifs@ch-beaune.fr

Je, soussignée, Docteur :

Certifie que Mme, M. :

Né(e) le :

A subi les vaccinations suivantes :

✓ **DTPC :**

➤ Dernier rappel : Produit utilisé :

✓ **HEPATITE B :**

➤ 1^{ère} injection :

➤ 2^{ème} injection :

➤ 3^{ème} injection :

➤ 4^{ème} injection :

➤ 5^{ème} injection :

➤ 6^{ème} injection :

✓ **Dosage sérologique (obligatoire) :**

➤ Ac anti-HBS le : Valeur (UI) :

➤ Antigène HBs le : Valeur (UI) :

✓ **Tuber test (moins de 3 mois) :**

➤ Date de réalisation : Valeur(mm) :

Date :

Cachet et signature du médecin

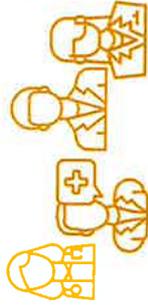
	Ma situation avant l'entrée en formation	Financement du coût de formation
Je suis en formation initiale (sans rupture de scolarité) avant la formation (hors formation AES)	<ul style="list-style-type: none"> - je suis scolarisé - je suis une préparation au concours après mes études et avant l'entrée à l'école 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>Pour les parcours complets :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Pour les parcours partiels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - je suis titulaire d'un BAC PRO SAPAT ou ASSP + critères ci-dessus (hors formation AES) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <p><i>Formulaire de demande de prise à charge à retirer auprès des écoles ou sur le site internet du conseil régional</i></p>
Je suis sans emploi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - je ne suis pas inscrit à Pôle Emploi 	<p>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</p> <p>Impossibilité de déposer une demande de bourse</p> <p>Pas de prise en charge : auto-financement possible</p>
Je suis salarié	<ul style="list-style-type: none"> - je travaille dans un établissement public - je travaille dans un établissement privé 	<ul style="list-style-type: none"> - 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

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 RESERVEE 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 <input type="checkbox"/>	AUXILIAIRE DE PUERICULTURE <input type="checkbox"/>	AMBULANCIER <input type="checkbox"/>	AES <input type="checkbox"/>
Date de rentrée ?/...../.....			
Quel parcours allez-vous effectuer ?	COMPLET <input type="checkbox"/>		PARTIEL <input type="checkbox"/>	
Etes-vous redoublant ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	
Etes-vous inscrit à France Travail ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	
Si oui, à quelle date/...../.....			
Avez-vous démissionné d'un emploi dans les 4 mois avant l'entrée en formation ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	
Si oui :	d'un CDD <input type="checkbox"/>	d'un CDI <input type="checkbox"/>	Temps complet <input type="checkbox"/>	Temps partiel <input type="checkbox"/>
Quels sont les diplômes ou qualifications obtenus ? A quelles dates ? Plusieurs réponses possibles			
Etes-vous en emploi ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	
Si oui :	En CDD <input type="checkbox"/>	En CDI <input type="checkbox"/>	Temps complet <input type="checkbox"/>	Temps partiel <input type="checkbox"/>
Etes-vous en congé parental ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	
Etes-vous fonctionnaire ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	
Si oui :	stagiaire ou titulaire en activité <input type="checkbox"/>	stagiaire ou titulaire en disponibilité <input type="checkbox"/>	en congé sans traitement <input type="checkbox"/>	démissionnaire <input type="checkbox"/>
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 : <div style="text-align: right;"><i>Tournez la page</i></div>			
	S.V.P			

DURÉE

La période de dépôt des demandes de bourses est ouverte à partir du 26 mai jusqu'au 17 octobre 2025

BÉNÉFICIAIRES



Tout étudiant en formation initiale inscrit dans un institut de Bourgogne Franche-Comté afin de suivre une formation en parcours complet et partiel pour les formations aide-soignant et auxiliaire de puériculture (titulaires BAC PRO SAPAT/ASSP) ci-dessous :

- aide-soignant, auxiliaire de puériculture (également en parcours partiel pour les titulaires d'un BAC PRO SAPAT/ASSP)
- infirmier(e), infirmière puéricultrice, infirmière bloc opératoire (IFPS Besançon pour 5 places en formation initiale financées par la Région), masseur kinésithérapeute, sage-femme, ergothérapeute (IPMR Nevers), psychomotricien (IPMR Nevers), manipulateur d'électroradiologie médicale (IFMS NFC)
- moniteur éducateur, technicien de l'intervention sociale et familiale
- assistant de service social, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé, éducateur technique spécialisé.

Les préparations aux sélections d'entrée, les formations suivies par les demandeurs d'emploi, salariés et fonctionnaires ainsi que les parcours partiels n'ouvrent pas droit aux bourses

MONTANT DE LA BOURSE

La bourse est attribuée sur critères sociaux.

Son montant est calculé en fonction des ressources de l'étudiant ou de sa famille figurant sur l'avis d'imposition de l'année 2024 portant sur les revenus de l'année 2023 (revenu brut global) et des charges de l'étudiant ou de sa famille (points de charge).



✓ La procédure de demande de bourse, effectuée par les étudiants, est dématérialisée :

<https://www.bourgognefranche-comte.fr/demande-de-bourse-sanitaire-et-sociale/>

MODALITÉS DE GESTION

Les pièces justificatives seront à déposer informatiquement lors de votre demande en ligne

MODALITÉS DE VERSEMENT

La bourse sera versée en 10 mensualités.
De septembre 2025 à juin 2026
(première quinzaine de chaque mois)

CONTACT RÉGION

FORMATIONSANITAIRESOCIALE@BOURGOGNEFRANCHECOMTE.FR
03.81.61.61.61