Fiche de renseignements Financement Promo 2023-2026

Cadre réservé à l'IFSI :	
☐	POLE EMPLOI
☐	BOURSES D'ETUDES
☐	CPF
☐	PROMOTION PROF.
☐	AUTOFINANCEMENT.

Document à remettre le jour de la pré-rentrée dernier délais

Nom de naissance : .....Nom d'usage : .....

Prénom : .....Date de naissance : .....

I. Avez-vous au cours de votre carrière travaillé pour le CHU de Clermont-Ferrand ?

Oui ❍ Non ❍

Si oui Numéro Matricule obligatoire (figure sur le bulletin de paie du CHU) : .....

II. Pouvez-vous prétendre à une rémunération le temps de la formation ?

- Votre employeur prend en charge votre rémunération ainsi que les frais d'enseignements dans le cadre d'une Promotion Professionnelle ? complétez le III
- Vous utilisez votre compte personnel de formation [via un OPCO *(transition pro,…)* ou non] pour maintenir votre rémunération ? complétez le IV

Avez-vous au cours des 24 derniers mois travaillé au moins 910 heures ?
(Emploi saisonnier, jobs d'été,…)

❍ Non

Vous ne pouvez pas prétendre à Allocation de Retour à l'Emploi (ARE) du pôle-emploi

Mais

vous pouvez faire une demande de bourses régionales sur le site :
www.aidesfss.auvergnerhonealpes.fr
dès à présent et jusqu'au 31 octobre 2023

Code Etablissement : ETAB141

❍ Oui

Vous devez vous inscrire à pôle-emploi (PE) pour bénéficier de l'Allocation de Retour à l'Emploi (ARE) puis de la Rémunération de Fin de Formation (R2F)

N° identifiant Pôle-Emploi obligatoire :

N°……

Région du PE d'inscription : …….

Date d'inscription à PE : ……...……

Complétez le V

III. Vous Bénéficiez d'une promotion professionnelle d'un établissement de santé public ou privé :

Nom de l'établissement employeur : .....

Merci de faire compléter le cadre ci-dessous par votre employeur
SAUF agent ayant la prise en charge de la formation par le CHU de Clermont-Fd

Nom du Directeur : .....

Adresse : .....

.....

Numéro SIRET : ..... **Numéro FINESS :** .....

Nom de l'organisme de financement si l'employeur n'assure pas directement la prise en charge : .....

.....

Personne en charge du suivi du dossier : .....

Téléphone : ..... e-mail : .....

Emission des factures dématérialisées via le portail CHORUS :

Code service à renseigner : .....

N° d'engagement à renseigner : .....

Documents à fournir :
- une attestation de prise en charge des frais d'inscription **ET** de scolarité.
- une attestation de prise en charge du risque professionnel
- une attestation de prise en charge **ou non** des frais de déplacements lors des stages

IV. Personnes travaillant dans un secteur d'activité autre que la santé :

- Allez-vous utiliser votre Compte Personnel de Formation ?

Oui ❍ avec quel organisme : .....

Attention si vous utilisez directement « mon compte personnel de formation » merci de nous prévenir au 04.73.75.13.37. afin que nous puissions valider votre dossier au moins 15 jours avant l'entrée en formation.

V. PARTIE A COMPLETER PAR TOUS LES ETUDIANTS

Je, soussigné(e) ..... :

↳ déclare sur l'honneur que les renseignements fournis sont sincères et véritables.
↳ m'engage, dans les 10 jours, à faire les démarches de financement.

Fait à ..... le .....

Signature du représentant légal pour les étudiants mineurs

Signature de l'étudiant