

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - Prise en Charge Financière

Promotion 2026-2027

**CE DOCUMENT EST IMPORTANT CAR IL PERMET DE DETERMINER
LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS PEDAGOGIQUES**

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance :

▪ **Situation à l'entrée en formation.**

<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> A la recherche d'un emploi <input type="checkbox"/> En poursuite d'études	<input type="checkbox"/> Salarié <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi inscrit à pôle emploi <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi non inscrit à pôle emploi <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> Contractuel de droit public <input type="checkbox"/> Travailleur en ESAT <input type="checkbox"/> Activité bénévole <input type="checkbox"/> travailleur non salarié	<input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/> Intérimaire
---	---	--

▪ **Etes-vous inscrit à FRANCE TRAVAIL (POLE EMPLOI) ?**

Non

Oui

Date d'inscription :

Numéro identifiant :

→ Fournir une attestation d'inscription à Pole Emploi au plus tard le jour de la rentrée

Avez-vous établi un dossier financier avec FRANCE TRAVAIL (POLE EMPLOI) pour rentrer à l'institut et prendre en charge les frais de formation ?

Oui

Non

Si oui, vous devez **IMPERATIVEMENT** demander un document à **FRANCE TRAVAIL (POLE EMPLOI)** attestant la prise en charge des frais de formation

→ Fournir une attestation de prise en charge au plus tard le jour de la rentrée

▪ **Etiez-vous étudiant en 2025-2026 ?**

Oui

Non

→ Fournir un certificat de scolarité 2025-2026

- **Demande de bourses d'études régionales, sur le site : <https://aides.auvergnerhonealpes.fr> ;**
Code établissement : A3yHbCy (dossier à constituer par l'étudiante).

▪ **Bénéficiez-vous d'une promotion professionnelle d'un établissement de santé public ou privé ?**

Oui Non

Si oui, veuillez faire compléter les éléments ci-dessous par votre employeur :

Nom de l'établissement employeur :

Nom du Directeur :

Adresse :

Numéro SIRET : Numéro FINESS :

Personne en charge du suivi du dossier :

Téléphone : e-mail :

Êtes-vous prêt à recevoir les factures dématérialisées via le portail CHORUS ?

Oui Non

Sous quel code service ? :

Quel numéro d'engagement ? :

Documents à fournir :

→ Une attestation de prise en charge des frais pédagogiques

→ Une attestation d'assurance de prise en charge du risque professionnel

▪ **Si l'employeur n'assure pas directement la prise en charge, quel est le nom de l'organisme de financement**

Avez-vous effectué une demande d'aide à la formation ? Oui Non

Si oui, auprès de quel organisme (ex : Transition Pro, OPCO, ANFH...) :

Avez-vous effectué une demande CPF ? Oui Non

▪ **En l'absence de prise en charge par l'employeur ou un organisme, les frais seront à votre charge, il faudra joindre**

▪ **Êtes-vous en autofinancement ?** Oui Non

Si Oui, souhaitez-vous un paiement en

2 fois 3 fois

Les frais de formation sont de 7500 € par année de formation.

Paiement en 2 fois :

✓ Décembre 2026 : 2250 €

✓ Septembre 2027 : 5250 €

Paiement en 3 fois :

✓ Décembre 2026 : 2250 €

✓ Avril 2027 : 2625 €

✓ Septembre 2027 : 2625 €

Je, soussignée (NOM Prénom).....,

☞ Déclare sur l'honneur que les renseignements fournis sont sincères et véritables,

☞ M'engage, dans les 10 jours, à faire les démarches de financement à partir de la confirmation d'entrée en formation.

Fait à, le2026,

Signature :