

Institut de Formation en Soins Infirmiers  
Téléphone : 03 89 78 70 63  
Télécopie : 03 89 78 72 12  
Courriel : [contact.ifsi@ch-rouffach.fr](mailto:contact.ifsi@ch-rouffach.fr)

Thérèse JUD  
Directrice des Soins  
Directrice de l'Institut de Formation

Régine BAUMEISTER  
Cadre supérieur de Santé  
Coordonnateur pédagogique

Madame, Monsieur,

Affaire suivie par :  
Thérèse JUD  
Régine BAUMEISTER

Nous vous félicitons pour votre admission à l'institut de formation en soins infirmiers du centre hospitalier de Rouffach. La rentrée scolaire est programmée le **lundi 31 août 2026** et sera précédée par une **pré-rentrée administrative** qui se déroulera le **vendredi 28 août 2026 de 09h00 à 16h00, au pavillon 17/3** du centre hospitalier de Rouffach.

L'entrée en formation de soins infirmiers nécessite quelques formalités administratives. Aussi, je vous demanderai de lire **attentivement** les informations relatives à votre entrée et de me retourner, selon les délais indiqués sur le dossier d'inscription, les documents cités.

**Je vous informe que votre inscription sur le registre de l'IFSI de Rouffach est subordonnée :**

- à votre inscription auprès de l'université de Strasbourg, comprenant le règlement des frais d'inscription et le paiement de la CVEC
- à la production des pièces exigées par l'institut de formation dans le présent dossier.

**L'ensemble des documents demandés devront impérativement être scannés et déposés sur la plateforme myselect dans les délais indiqués dans le dossier. Aucun dossier ne pourra être déposé à l'IFSI.**

*➤ passé les délais, et sans nouvelles de votre part, je considérerai que vous renoncez à votre inscription en 1<sup>ère</sup> année à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de Rouffach.*

- à la remise du dossier médical ci-joint complet.

*➤ J'attire votre attention que le dossier médical doit être remis directement à l'IFSI de Rouffach, au plus tard lors de la pré-rentrée du 28/08/2026.*

**En cas de désistement, je vous prierais de bien vouloir nous contacter le plus rapidement possible afin que votre place puisse être attribuée au candidat suivant.**

Dans l'attente de vous accueillir à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Rouffach, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Thérèse JUD



Directrice des Soins  
Directrice de l'Institut de Formation

Institut de Formation en Soins Infirmiers  
Téléphone : 03 89 78 70 63  
Télécopie : 03 89 78 72 12  
Courriel : [contact.ifsu@ch-rouffach.fr](mailto:contact.ifsu@ch-rouffach.fr)



La Région  
**Grand Est**

Thérèse JUD  
Directrice des Soins  
Directrice de l'Institut de Formation

Régine BAUMEISTER  
Cadre supérieur de santé  
Coordonnateur pédagogique

## ***DOSSIER D'ADMISSION 2026***

### **Dépôt du dossier d'admission :**

Le dossier **COMPLET** devra être déposé sur le site <https://myselect-rouffach.epsilon-informatique.net/i/ifsu-ifas-rouffach> - Les documents déposés devront être au format PDF et lisibles.

Il ne pourra en aucun cas être déposé à l'institut ou envoyé par courrier postal.

Pour le dépôt de votre dossier, il est fortement recommandé de réaliser votre démarche à partir d'un ordinateur, et non depuis un téléphone ou une tablette.

**Date de retour du dossier, conformément à l'arrêté du 22 décembre 2025 relatif au calendrier 2026 de la procédure nationale de préinscription pour l'accès dans les formations initiales du premier cycle de l'enseignement supérieur :**

- Pour les candidats ayant accepté définitivement une **proposition d'admission entre le 02/06/2026 et le 09/07/2026**, le **retour du dossier** est fixé au **17/07/2026 – 12h00**
- Pour les candidats ayant accepté définitivement une **proposition d'admission entre le 10/07/2026 et le 23/08/2026**, le **retour du dossier** est fixé au **24/08/2026 – 18h00**
- Pour toute **proposition d'admission acceptée à partir du 24/08/2026**, l'inscription administrative se fait **dans les plus brefs délais** après l'acceptation.

*Si vous souhaitez obtenir des renseignements complémentaires, nous vous informons que le secrétariat de l'IFSI est ouvert au public les jours ouvrés durant les mois de juillet et août, de 8 h 15 à 11 h 45.*

Tél : 03 89 78 70 63 – [contact.ifsu@ch-rouffach.fr](mailto:contact.ifsu@ch-rouffach.fr)

## NOTICE D'INFORMATION 2026

### 1. DATE DE LA RENTREE

La rentrée scolaire est fixée au **lundi 31 août 2026** et sera précédée par la **pré-rentrée administrative programmée le vendredi 28 août 2026 de 9h00 à 16h00**. L'accueil se fera au pavillon 17/3 du centre hospitalier de Rouffach.

### 2. HEBERGEMENT

Possibilité d'hébergement au home des étudiants, en chambre individuelle équipée d'une salle d'eau individuelle. Le home est situé à proximité immédiate du Centre Hospitalier de ROUFFACH. Les étudiants et élèves de l'institut de formation pourront bénéficier d'un tarif avantageux pour le loyer au Home. Le montant du loyer s'élèvera à 200 €/mois. Le versement se fera obligatoirement par prélèvement automatique. L'étudiant(e) peut bénéficier d'une allocation de logement à caractère social (ALS). Cette allocation est versée sur la base des revenus propres de l'étudiant. Une caution égale au montant du loyer est demandée et sera remboursée, sauf dégradation, à la sortie, après inventaire et vérification de l'état des lieux.

### 3. LES REPAS

Possibilité de prendre les repas de midi au Restaurant du Personnel (Self-service). A titre indicatif, un tarif préférentiel est mis en place pour les élèves en poursuite de scolarité ou demandeurs d'emploi. Il comprend un plat du jour à 2 € au lieu de 3,88 €.

Un badge vous sera remis pour vous permettre d'accéder au restaurant du personnel, ainsi qu'à l'institut de formation. Il devra être restitué à la fin de la formation. Le cas échéant, il vous sera facturé à hauteur de 25,00 €.

### 4. MODALITES D'INSCRIPTION UNIVERSITAIRE

Les étudiants en soins infirmiers doivent **s'inscrire à l'UNISTRA**. Conformément aux directives communiquées sur parcoursup, elle est **obligatoire** et nécessaire pour tous les étudiants infirmiers d'Alsace car elle permet l'accès à un compte « ERNEST » et à la plateforme « MOODLE » (cours en ligne).

Cette inscription est complémentaire à l'inscription réalisée à l'IFSI où l'étudiant va suivre sa formation. Elle est renouvelée chaque année durant les trois années de formation. Les modalités sont disponibles en ligne sur le site de la Faculté de Médecine soit :

**<https://med.unistra.fr/formations/autres-metiers-de-la-sante/ide>**

Pour les étudiants non-inscrits à parcoursup et qui ne possèdent pas de numéro INE, vous devrez demander votre dossier au format papier par mail, à l'adresse : [med-paramedical@unistra.fr](mailto:med-paramedical@unistra.fr)

### 5. FINANCEMENT DE LA FORMATION INFIRMIERE

Les frais de formation pour la formation en soins infirmiers s'élèvent à 8 200 € par année de formation.

La Région Grand Est prend en charge les frais de formation des étudiants suivants :

- étudiant de moins de 26 ans en poursuite d'étude (*scolarisé soit en 2024/2025 et/ou 2025/2026*),
- demandeur d'emploi non démissionnaire au cours d'une période de référence (*Cf dossier apprenant*),
- salarié à titre compensatoire.

**Accédez à toutes les informations utiles sur le site institutionnel de la Région Grand Est sur**

**[www.fss.grandest.fr](http://www.fss.grandest.fr)**

## 6. DEMANDE DE BOURSE

La Région Grand Est peut vous accorder une bourse. Celle-ci est une aide financière dont les ressources familiales ou personnelles sont reconnues insuffisantes au regard des charges occasionnées par la formation. Vous trouverez tous les renseignements utiles et pourrez simuler une demande de bourse à l'adresse suivante : <https://messervices.grandest.fr>

Les demandes de bourses seront à déposer directement sur le site internet dès le 1<sup>er</sup> juillet 2026, et au plus tard le 30 septembre 2026.

Le code d'accès spécifique à l'institut de formation de Rouffach est le suivant : **C9T7wzo**  
(A noter que ce code est strictement confidentiel).

Les dates et heures de formation vous seront demandées lors de votre saisie :

La 1<sup>ère</sup> année de formation se déroulera du 31/08/2026 au 04/07/2027 comprenant 1540 heures de formation.

### Informations utiles pour déposer votre demande de bourse en ligne :

- vous devrez au préalable créer un compte d'accès sur le site [messervices.grandest.fr](https://messervices.grandest.fr)
- il faudra ensuite aller dans la rubrique Mes aides / déposer une demande d'aide et effectuer une recherche sur "bourse" puis sélectionner "Bourses Régionales Sanitaires et Sociales".
- pour déposer votre demande, vous devrez scanner l'ensemble des documents demandés selon votre situation, pour les déposer sur le site de la région lors de votre demande de bourse :

*Il est essentiel de transmettre l'ensemble des pièces demandées. Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité.*

**Vous trouverez sur le site internet de l'institut, rubrique dossier d'admission, un guide pour le dépôt des demandes de bourses.**

## 7. AMENAGEMENT DES EPREUVES

Conformément à l'arrêté du 20/02/2026, relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, article 37, les étudiants peuvent solliciter un aménagement de leurs études auprès de l'instance compétence, au regard de leur situation.

Les étudiants en situation de handicap sollicitant un aménagement des conditions des épreuves d'évaluation devront adresser leur demande à un médecin de l'Université de Strasbourg qui rendra un avis. Cet avis sera adressé par le candidat à la direction de l'institut de formation compétente pour ouvrir et organiser les évaluations. Vous trouverez toutes les informations via sur le site de l'unistra : <https://handicap.unistra.fr/demandes-damenagements/je-souhaite-faire-une-premiere-demande-damenagement-pour-mes-examens-et/ou-mon-cursus-detudes-a-luniversite>

Le référent handicap de l'institut reste à votre disposition pour tout renseignement.

## 8. DEMANDE DE DISPENSE D'ENSEIGNEMENTS

Conformément à l'arrêté du 20/02/2026, relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, article 18, « Lorsqu'ils sont admis en formation, les étudiants peuvent être dispensés d'unités d'enseignement ou de semestres par le président de l'université après avis de la commission d'admission... Ces dispenses sont accordées au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel. »

**Une information vous sera communiquée au moment de la rentrée.** Si vous êtes concernés, vous devrez constituer un dossier, qui vous sera remis sur demande, **après la rentrée.**

Les candidats déjà inscrits en IFSI ou qui y ont déjà été inscrits, s'ils peuvent candidater sur parcourcup, ne peuvent en aucun cas, via cette procédure, bénéficier d'une reprise de crédits ou d'ancienneté après ou au moment de leur inscription administrative. L'admission qui peut leur être proposée sur Parcoursup n'est valable que pour entrer en première année en formation, sans reprise de crédits.

## 9. STAGES

Les lieux de stage sont attribués par l'IFSI. En entrant en formation à l'IFSI du Centre Hospitalier de Rouffach, les étudiants s'engagent à se donner les moyens de se déplacer, pendant toute la durée de la formation, pour se rendre sur les terrains de stage.

Conformément à l'arrêté du 20/02/2026, relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, article 33, une indemnité de stage est versée aux étudiants pendant la durée des stages réalisés au cours de leur formation, que ces stages interviennent en formation initiale, en session de rattrapage ou à titre complémentaire (36 € par semaine de stage en 1ère année, 46 € en 2ème année et 60 € en 3ème année).

Pour information, les étudiants qui bénéficient d'une rémunération de leur employeur ne sont pas éligibles à ces dispositions, conformément au dernier alinéa de l'article L.4381-1 du code la santé publique.

Les frais de transport des étudiants en soins infirmiers, pour se rendre sur les lieux de stage, sont pris en charge selon les modalités suivantes :

- le stage doit être effectué sur le territoire français et hors de la commune où est situé l'institut de formation, dans la région de son implantation ou dans une région limitrophe ;
- le trajet pris en charge est celui entre le lieu de stage et l'institut de formation en soins infirmiers ou le domicile, lorsque celui-ci est plus proche du lieu de stage ;

Une attestation d'honorabilité garantissant que vous n'avez pas de condamnation qui vous empêcherait d'intervenir auprès des personnes mineurs ou vulnérables, pourra vous être demandée par vos lieux de stage. Les modalités pratiques vous seront précisées ultérieurement par l'institut de formation. Pour plus d'information : <https://honorabilite.social.gouv.fr/>

## 10. LA LIAISON GARE DE ROUFFACH – CENTRE HOSPITALIER FALICITEE

La ligne de bus 40 assurant la liaison entre la gare de Rouffach et le centre hospitalier de Rouffach offre un cadencement d'un car toutes les demi-heures de 6h à 9h et de 16h à 19h.

## 11. L'association Amicale du Personnel du centre hospitalier de Rouffach

L'association AMICALE compte environ 1400 adhérents. Elle vit et se développe grâce à ses adhérents. Les étudiants en soins infirmiers peuvent bénéficier des nombreux avantages (accès au local vente, culture, sortie, sport...) L'adhésion est gratuite et se fait au « local vente » situé au sein de centre hospitalier de Rouffach.

## 12. Bureau des étudiants

Une adhésion au BDE de l'IFSI de Rouffach est possible, donnant accès à une carte de membre, des tarifs réduits et des commandes groupées (pull, matériel...)

Des informations concernant le BDE vous seront communiquées après votre entrée en formation.

## FRAIS A PREVOIR POUR LA RENTRÉE 2026

### 1. LES DROITS D'INSCRIPTION

Au moment de l'inscription universitaire, les étudiants doivent s'acquitter des droits d'inscription pour l'année 2026/2027, auprès de l'université de Strasbourg (montant communiqué par l'université).

### 2. FRAIS DE FORMATION

En l'absence de prise en charge des frais de formation par la Région Grand Est ou votre employeur, ceux-ci s'élèvent à 8 200 € par année.

### 2. LA CONTRIBUTION DE LA VIE ETUDIANTE

Cette **contribution obligatoire s'élève à 105 Euros**. Tout étudiant en formation initiale est concerné, peu importe l'âge ou son niveau d'études.

**Cette contribution doit être réglée avant votre inscription administrative en se connectant et en créant un compte sur le site <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>. Le paiement s'effectue par Carte Bancaire en ligne pour pouvoir ensuite télécharger l'attestation d'acquiescement.**

**Les boursiers** sont exonérés de cette contribution sur pièce justificative qui sera remise par la Région Grand Est. Dans ce cas, vous pourrez demander le remboursement : Via l'application, <https://www.messervices.etudiant.gouv.fr/>, jusqu'au 31 mai de l'année universitaire pour laquelle vous demandez le remboursement (*par exemple : avant le 31 mai 2027 si vous avez payé pour une attestation 2026-2027*).

**Cas particuliers : si vous êtes inscrit(e) en formation continue** (c'est-à-dire que votre formation est prise en charge par un employeur ou par un organisme collecteur) **vous n'êtes pas concerné(e) par cette contribution.**

### 3. LES TENUES PROFESSIONNELLES

Les tenues professionnelles seront mises à disposition par le Centre Hospitalier de Rouffach ou par les établissements qui vous accueilleront en stage.

**Vous devrez disposer d'une paire de chaussures professionnelles, non fournie par l'IFSI.**

Il s'agit d'une paire de chaussures **blanches, fermées, anti-dérapantes et non bruyantes**. Les chaussures pourront être librement achetées par l'étudiant à condition que ces chaussures répondent aux caractéristiques énoncées ci-dessus et que leur utilisation soit réservée aux stages.

## Liste des pièces à fournir

L'institut n'est pas tenu de finaliser l'inscription administrative d'un candidat qui n'est pas en mesure de justifier les informations qu'il a déclaré dans son dossier parcourusup.

### ELEMENTS A DEPOSER OBLIGATOIREMENT SUR LA PLATEFORME MYSELECT :

#### DOSSIER ADMINISTRATIF

- Le certificat de scolarité de l'université de Strasbourg 2026/2027, attestant de votre inscription universitaire, du paiement des droit d'inscription et du paiement de la CVEC ;
- La fiche d'inscription complétée, datée et signée, accompagnée d'une photo d'identité couleur normalisée (**ANNEXE 1**)
- Votre curriculum vitae actualisé ;
- La photocopie de la carte d'identité ou du titre de séjour en cours de validité à l'entrée en formation, certifiée conforme à l'originale par vos soins, datée et signée ;  
*Point d'attention : lors de l'inscription en première année, veuillez vérifier la date de fin de validité de votre carte d'identité. Celle-ci devra être valable le jour du jury du diplôme d'Etat Infirmier soit fin juillet 2029. Le cas échéant, il vous appartient de procéder au renouvellement de celle-ci avant son expiration, en tenant compte des délais d'attente.*
- Une photocopie de l'ensemble des diplômes<sup>1</sup> obtenus, certifiée conforme à l'original par vos soins, datée et signée. Pour les bacheliers 2026, le diplôme du baccalauréat sera transmis dès réception ; en attendant, une photocopie de votre relevé de notes du baccalauréat certifiée conforme à l'original par vos soins, datée et signée, devra être transmise ;
- L'attestation d'affiliation à la sécurité sociale en cours de validité (disponible sur votre espace personnel AMELI) ;
- Une attestation d'assurance responsabilité civile privée en cours de validité (généralement comprise dans l'assurance habitation de votre lieu de résidence) ;
- Le formulaire concernant le matériel informatique ; (**ANNEXE 2**)
- Le formulaire de demande d'attribution de chambre, si besoin ; (**ANNEXE 3**)
- Le formulaire de recensement administratif pour l'affectation des stages ; (**ANNEXE 4**)
- Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) à votre nom personnel datant de moins de 2 mois ;  
Attention, le RIB doit comporter le logo et le nom de votre banque. Les RIB contenant uniquement les numéros du compte bancaire ne sont pas acceptés.
- Pour les candidats étrangers, en plus des éléments listés ci-dessus :
  - une attestation de maîtrise de la langue Française de niveau B2,
  - La copie des bulletins (niveau 1<sup>ère</sup>, terminale et le cas échéant du supérieur).
  - La photocopie des diplômes, accompagnée d'une traduction délivrée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou l'attestation de comparabilité d'études.

**Les originaux de ces documents pourront vous être demandés.**

#### DOSSIER APPRENANT – REGION GRAND EST - CHARGE DES FRAIS DE FORMATION

- Le « dossier apprenant » de la Région Grand Est complété accompagné des pièces justificatives demandées par la Région (Lire attentivement les conditions de prise en charge des frais de formation et des justificatifs à fournir selon votre situation). –
- Une photocopie du courrier de prise en charge de l'employeur ou de l'OPCO uniquement pour les personnes bénéficiant d'une prise en charge des frais de formations autre que la Région Grand Est (Promotion professionnelle, Transitions Pro Grand Est, OPCO Santé (UNIFAF), ANFH ...) certifiée conforme à l'original par vos soins, datée et signée.

#### **RAPPEL**

##### **ATTENTION NE PAS CONFONDRE LE FINANCEMENT DE LA FORMATION ET LA RÉMUNÉRATION**

- ⇒ Financement de la formation = Frais de formation pris en charge par la région Grand Est sous conditions (8 200 € par année), par votre employeur, ou à titre personnel
- ⇒ Rémunération = rémunération versée pendant la formation par un organisme (France Travail, ANFH, Transition Pro, employeur ou autre)

<sup>1</sup> Tout candidat admis via parcourusup doit obligatoirement être titulaire du baccalauréat ou d'un Diplôme d'Accès aux Etudes Universitaires (DAEU) ou d'un diplôme de fin d'études secondaires étranger, seuls diplômes permettant une inscription en formation post bac via parcourusup.

## **DOSSIER MEDICAL**

**A déposer au secrétariat de l'institut au plus tard lors de la pré-rentrée du 28 août 2026 dernier délai.**

**Ne pas déposer le dossier médical sur la plateforme MYSELECT.**

- Le dossier médical complété par le médecin traitant,
- Une photocopie du carnet de vaccinations, sur laquelle figure votre nom et prénom
- Une copie de la sérologie Hépatite B.

ANNEXE 1

FICHE D'INSCRIPTION 2026/2027

Photo  
d'identité à  
coller ici

I. CANDIDAT(E)

Nom : ..... Nom Marital : .....

Prénom(S) : .....

Sexe\*\* :  F  M Nationalité : .....

Date et lieu de naissance : le ..... à .....

Adresse : .....

CP : ..... VILLE : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse mail : ..... @.....

ATTENTION : il est demandé aux étudiants de créer une adresse mail nominative « @gmail.com »  
dans laquelle figure votre nom et prénom

N° Sécurité Sociale : .....

Situation de famille\*\* :  Célibataire  Marié(e)  Divorcée  Concubinage  Veuf(ve)  PACSÉ

Nombre d'enfants : .....

N° BEA/INE (*Obligatoire pour les bacheliers*) : ..... Ce numéro figure sur le relevé des notes du baccalauréat.

II. PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom et Prénom : ..... Lien de parenté : ..... N° de tél : .....

Nom et Prénom : ..... Lien de parenté : ..... N° de tél : .....

III. ETUDES

Niveau des études antérieures : .....

Diplôme(s) obtenu(s) : .....

IV. DIVERS

Activités exercées : .....

Actuellement demandeur d'emploi\*\* : OUI  NON  N° d'identification pôle emploi : .....

Etes-vous titulaire du permis de conduire : OUI  NON

Disposez-vous d'un véhicule : OUI  NON

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

Signature :

\*Ces données sont enregistrées sur le logiciel de gestion des dossiers FORMEIS déclaré auprès de la CNIL

\*\* Cochez la case correspondante

## ANNEXE 2

### MATERIEL INFORMATIQUE

Je soussigné(e) (Nom - Prénom) : .....

dans le cadre de la possibilité de cours à distance, possède le matériel informatique suivant \*\* :

- ordinateur
- scanner
- imprimante
- connexion internet

Signature de l'étudiant(e) ou du représentant légal :

\*\*cochez la case

### ANNEXE 3

<b>DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UNE CHAMBRE</b>
--

Je soussigné(e) (Nom - Prénom) : .....

Habitant à (adresse complète) :

.....  
.....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....@.....

demande à être logé(e) au Centre Hospitalier de ROUFFACH\*\*

OUI

NON

Pour les étudiants mineurs\*\* :

autorise ma fille/ mon fils .....

à prendre une chambre au Centre Hospitalier de ROUFFACH.

Signature de l'étudiant(e) ou du représentant légal :

**L'attribution des chambres se fera au plus tard le jour de la rentrée.**

*\*\*cochez la case*

 <p>Centre Hospitalier Rouffach</p>	<p><b>RECENSEMENT ADMINISTRATIF POUR L’AFFECTATION DES STAGES</b></p>	<p>Code : T6N15-10 Version : 1 Date d’application : 10/06/2021</p>
--	---	--

Formation :  Aide-Soignant  Infirmier  
 Nom de naissance : ..... Nom d’usage : .....  
 Prénom(s) : .....

Age : .....

Situation familiale : .....

Nombre d’enfant(s) à charge : .....

Adresse principale : .....  
 .....

Adresse durant la formation : .....  
 .....

Permis de conduire :  oui  non  en cours

Moyen de locomotion :  Voiture  Bus  Train  Autre, Précisez : .....

Mode de financement des études :

Formation professionnelle *Précisez de quel établissement : .....*

Allocation d’études *Précisez de quel établissement : .....*

Autre organisme financeur *Précisez : .....*

Indiquer, ci-dessous, le nom des établissements et des unités de soins où exerce un membre de votre famille directe au premier et deuxième degré et conjoint (e) :

- .....  
 .....

- .....  
 .....

- .....  
 .....

- .....  
 .....

- .....  
 .....

- .....  
 .....

- .....  
 .....

- .....  
 .....

- .....  
 .....

Profession(s) antérieure(s) : .....

Lieu(x) d'exercice(s) antérieur(s) pour une période supérieure à 3 mois :

Année	Profession exercée	Employeur/Etablissement	Pôle le cas échéant	Service

**Pour les étudiants/élèves ayant effectué des stages en milieu sanitaire et/ou social dans le cadre de leurs études, renseigner le tableau ci-dessous :**

Année du stage	Durée du stage	Etablissement d'accueil	Pôle le cas échéant	Service

J'accepte de réaliser un stage dans une unité pratiquant des IVG<sup>1</sup> (cochez la case correspondante à votre réponse) :  oui  non

Je soussigné(e) .....

atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à ....., le ..... Signature :

	Dates	Nom/Fonction/groupe de travail ou commission
Rédaction	23/04/2021	SAID C. Cadre de santé formateur –réfèrent du dossier stage - FROMAGEAT A. Coordinatrice de stage au sein du GHT12
Validation	10/06/2021	BAUMEISTER Régine, FF Coordonnateur pédagogique
Approbation	10/06/2021	LEHMANN P., directeur des soins IFSI/IFAS, coordonnateur instituts GHT

<sup>1</sup> Interruption Volontaire de Grossesse

### PIECES À JOINDRE AVEC LE DOSSIER APPRENANT DE LA REGION GRAND EST RELATIF AUX FRAIS FORMATION 2026

Vous trouverez ci-joint le dossier « apprenant » relatif à la prise en charge de la formation. Nous vous invitons à le **lire attentivement**. Le présent dossier doit être accompagné, selon votre situation, des pièces justificatives suivante :

#### L'ensemble des apprenants admis en formation à la rentrée 2026/2027

compléter la fiche de renseignement (*fiche 1*) et l'attestation sur l'honneur (*fiche 2*)

**A noter que l'attestation France Travail est à renseigner uniquement pour les personnes justifiant du statut de demandeur d'emploi et ne justifiant pas de certificat de scolarité.**

#### Vous êtes jeune de -26 ans en poursuite d'études

fournir un certificat de scolarité soit pour l'année **2024/2025**, soit pour l'année **2025/2026**

**Attention : les certificats de préparation au concours et au Diplôme d'Accès aux Etudes Supérieures (DAEU) ne peuvent justifier le statut d'étudiant en poursuite d'études.**

#### Vous êtes demandeur d'emploi **non démissionnaire** durant la **période de référence**, soit :

- Pour les candidats sélectionnés en 2026 : du **28/02/2026 au 31/08/2026**
- Pour les candidats sélectionnés en 2025 : du **01/03/2025 au 01/09/2025**
- Pour les candidats sélectionnés en 2024 : du **02/03/2024 au 01/09/2025**

fournir l'Attestation pôle emploi (*fiche 3*) ci-jointe dûment complétée par pôle emploi datant au maximum du mois précédent la rentrée. De ce fait, **l'attestation France Travail ne pourra être complétée par votre conseiller qu'à partir du mois d'août et devra être retournée à l'IFSI dès réception.**

copie de l'attestation UNEDIC ou à défaut, les contrats de travail pendant la période de référence

copie de la rupture conventionnelle ou tout autre document justifiant de la fin de votre contrat (courrier licenciement...)

#### Vous êtes salarié(e) **non démissionnaire** durant la **période de référence** suscitée :

Vous avez un Contrat à Durée Déterminé qui expire **au plus tard dans les 7 jours qui suivent le début de la formation.**

Vous avez rompu votre contrat de travail : licenciement, rupture conventionnelle de CDI, rupture anticipée d'un CDD.  
**La procédure doit impérativement avoir abouti avant la rentrée.**

fournir l'Attestation France Travail (*fiche 3*) ci-jointe dûment complétée par pôle emploi datant au maximum du mois précédent la rentrée. De ce fait, **l'attestation France Travail ne pourra être complétée par votre conseiller qu'à partir du mois d'août et devra être retournée à l'IFSI dès réception.**

copie de l'attestation UNEDIC ou à défaut, les contrats de travail pendant la période de référence

copie de la rupture conventionnelle ou tout autre document justifiant de la fin de votre contrat (courrier licenciement...)

#### PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION AUTRES QUE LA REGION :

##### Promotion professionnelle

attestation de l'employeur confirmant votre prise en charge

##### OPCO (Transition pro, OPCO Uniformation,...)

copie du courrier justifiant votre prise en charge

##### CPF

Attestation de mobilisation du Compte CPF (avec le montant)

*Tous les cas particuliers n'ont pas été énumérés ci-dessus mais sont cités dans l'organigramme des conditions générales de prises en charge ci-joint. Celles-ci sont consultables sur le site internet de la Région Grand Est : <http://www.grandest.fr/formations-sanitaires-sociales/>*

**DOSSIER APPRENANT SECTEUR SANITAIRE  
et SOCIAL**

Les informations figurant dans le présent dossier sont destinées à la Région Grand Est et sont à renseigner par l'ensemble des apprenants admis en formation à la rentrée 2026/2027.

La Région participe au financement du fonctionnement des instituts de formations sanitaires en fonction des places agréées et financées.

Ne bénéficient de la gratuité du coût pédagogique de leur formation que les apprenants qui remplissent les conditions d'éligibilité fixées par la Région.

Ces conditions sont rappelées dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations" qui sont téléchargeables sur le site institutionnel de la Région Grand Est via le lien suivant :

<http://www.grandest.fr/actions/formations-sanitaires-sociales/>

\*\*\*\*\*

**Le dossier APPRENANT comporte 3 fiches à renseigner selon le code couleur suivant :**

Renseignements à remplir par l'apprenant



Renseignements à remplir par l'institut



Renseignements à remplir par France Travail



**Fiche 1** Fiche de renseignements - Situation de l'apprenant : à remplir par tout apprenant

**Fiche 2** Attestation sur l'honneur : à remplir par tout apprenant

**Fiche 3** Attestation de France Travail : à remplir par tout apprenant ayant le profil de demandeur d'emploi

**Onglet 4** Documents demandés en cas de contrôle

\*\*\*\*\*

**Ces documents sont à remettre à l'institut de formation, dûment complétés et accompagnés de l'ensemble des justificatifs demandés, impérativement avant le démarrage de la formation.**

**Tout dossier mal renseigné ou incomplet sera rejeté par l'Institut ; et de ce fait, les frais de formation resteront à la charge de l'apprenant.**

**Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.**

Les données personnelles recueillies sont exclusivement collectées pour un usage interne à la Région et sont destinées à la vérification du respect des critères d'éligibilité de la prise en charge du coût des formations.

Conformément à la loi / nformatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, tout utilisateur du présent document dispose d'un droit d'accès, de rectification et de radiation portant sur ses données personnelles sur simple demande à l'adresse suivante :

Conseil Régional Grand Est - Direction de l'Orientation, de la Formation pour l'Emploi  
Service des Formations Sanitaires et Sociales  
1 place Adrien Zeller - BP 91006 - 67070 STRASBOURG Cedex  
Tél. 03 87 33 64 19 - mail : fss@grandest.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - SITUATION DE L'APPRENTANT

IDENTITE DE L'APPRENTANT

Civilité :

Nom de naissance :  Nom d'usage (marital) :

Prénoms :

Adresse postale :

CP :  Ville :

Etat civil : (cochez la case correspondant à votre situation)

Célibataire  Veuf(ve)

Marié(e)/Pacsé(e)  Divorcé(e)

Vie maritale

Date de naissance :

Téléphone :

Personne reconnue travailleur handicapé (O/N) ?

Adresse électronique :

PARCOURS SCOLAIRES

Dernier diplôme obtenu (niveau le plus élevé) :

Année d'obtention	Intitulé du diplôme	Spécialité/discipline/série
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date de sortie de formation initiale (études) :

Année scolaire	Cursus de formation	Etablissement
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ANTECEDENTS PROFESSIONNELS DE L'APPRENANT AVANT L'ENTREE EN FORMATION (si concerné)**

**ANTECEDENTS PROFESSIONNELS A COMPLETER OBLIGATOIREMENT SUR LES DEUX DERNIERES ANNEES AVANT L'ENTREE EN FORMATION  
POUR TOUTES LES FORMATIONS**

Date d'embauche (jj/mm/aaaa)	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat (CDD-CDI-Fonctionnaire-Intérimaire-Contrat en alternance-Contrat aidé-Contrat civique-Contrat volontariat...)	Temps de travail	Nature de la fin du contrat (fin de contrat-fin d'intérim-licenciement-rupture conventionnelle-démission-rupture d'un commun accord,...)	Date de fin ou de rupture de contrat (jj/mm/aaaa)

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :  Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) : [ ] déclare avoir pris connaissance :

- du coût pédagogique de la formation :

Tarif applicable par année ou par session de formation :

8200 € / année de formation

Autres frais à charge de l'apprenant :

Frais d'inscription, CVEC

- des conditions de prise en charge fixées par la Région Grand Est (voir fiches synthétiques relatives aux conditions générales et aux conditions spécifiques de prise en charge des formations)

- et j'atteste :

remplir les conditions pour bénéficier d'une prise en charge régionale en tant que :

Jeune de -26 ans en poursuite d'études (certificat de scolarité 2024/2025 ou 2025/2026) à transmettre à l'institut à l'entrée en formation

Demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période de référence qui démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report) - (hors formation AS et AP)

Salarié(e) bénéficiant d'un financement à titre dérogatoire pour les formations d'AS, AP et d'AMBU

Salarié(e) en situation précaire dont le contrat de travail est inférieur ou égal à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation

Salarié(e) en tant que Vendeur à Domicile Indépendant (VDI) ou auto-entrepreneur dont le salaire moyen dans les 6 mois avant l'entrée en formation n'excède pas 720 € par mois

financer la formation à titre personnel étant donné que je ne remplis pas les conditions d'éligibilité fixées par la Région

bénéficier de la prise en charge du coût pédagogique par le biais d'un dispositif de formation professionnelle continue (Transition Pro, CFP, OPCO, ANFH, France Travail, plan de formation employeur...)

mobilisation de mon CPF + le reste à charge à titre personnel

Coordonnées du financeur : [ ]

Je m'engage à :

- signaler au plus tôt tout changement de situation qui serait susceptible de remettre en cause ou d'impacter le financement de la Région Grand Est ;
- m'acquitter des frais à titre personnel en cas d'omission ou d'erreur dans la présente déclaration, de non production des pièces demandées par l'institut de formation ou par
- remettre toute pièce demandée par la Région en cas de contrôle ;
- être assidu durant toute la formation et respecter le règlement intérieur de l'institut de formation.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à : [ ]

Le : [ ]

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

FORMATIONS SANITAIRES et SOCIALES

Document à renseigner pour toutes les personnes inscrites comme demandeur d'emploi

IDENTITE DE L'APPRENANT

Nom de naissance et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

PROJET DE FORMATION

Etablissement de formation :

IFSI DE ROUFFACH

Formation suivie :

Formation en soins infirmiers

Lieu de formation :

ROUFFACH

Année scolaire ou universitaire :

2026/2027

Année de réussite aux sélections :

2026

Date de la rentrée :

31/08/2026

Période de référence :

du :

28 février 2026

au :

31 août 2026

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS (à compléter pour toutes les formations)

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence qui démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report) - (cette période ne concerne pas les formations AS et AP) :

soit :

du : 28 février 2026

au :

31 août 2026

Date d'embauche (jj/mm/aaaa)	Employeur	Lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat (CDD-CDI-Fonctionnaire-Intérimaire-Contrat en alternance-Contrat aidé-Contrat civique-Contrat volontariat...)	Temps de travail	Nature de la fin du contrat (fin de contrat-fin d'intérim-licenciement-rupture conventionnelle-démission-rupture d'un commun accord,...)	Date de fin ou de rupture de contrat (jj/mm/aaaa)

Le changement de situation lié à l'entrée en formation doit être signalé à France Travail dans le mois qui précède la rentrée.

Je soussigné(e) :

- atteste remplir les critères d'éligibilité fixés par la Région Grand Est - tels que rappelés dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations",
- déclare avoir cessé toute activité professionnelle salariée ou non salariée et ne plus être lié contractuellement à un employeur (sauf en cas d'activité réduite si la quotité de travail est inférieure ou égale à 18h/semaine ou 78h/mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation),
- et ne pas être placé(e) soit en disponibilité de la fonction publique, soit en congé (congé de formation, congé sabbatique, congé parental...).

J'autorise France Travail à transmettre les informations ci-après à la Région.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

## PARTIE A RENSEIGNER PAR FRANCE TRAVAIL

Attestation à remplir dans le mois précédent l'entrée en formation

Nom de naissance et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Période de référence : du :

28 février 2026

au : 31 août 2026

(cette période ne concerne pas les formations AS et AP)

### - l'apprenant est inscrit en tant que demandeur d'emploi (à compléter obligatoirement pour toutes les formations) :

N° d'identifiant France Travail :

depuis le :

est inscrit en catégorie :

depuis le :

dernier jour d'actualisation :

justifie d'une activité déclarée à cette date (O/N) :

### - l'apprenant justifie du statut suivant, au cours de la période de référence (à compléter obligatoirement pour toutes les formations) :

non démissionnaire

démissionnaire pour motifs légitimes reconnus **exclusivement** par la Région Grand Est soit : rupture d'un contrat aidé, emploi avenir ou service civique... - pour cause de non paiement des salaires - pour suivre le conjoint suite à mutation ou mariage - pour suivre son enfant handicapé admis dans une structure d'accueil - pour cause de violences conjugales - pour cause d'actes délictueux dans le cadre du contrat de travail

non renouvellement de CDD

autre motif de rupture \*

\*Motif de fin ou de rupture de contrat - choisir parmi les options suivantes : Convention de Reclassement Personnalisé (CRP), démission, démission contrat 18 h/semaine au maximum, licenciement, rupture conventionnelle/amiable, fin de contrat, dispositif démission-reconversion

Date de la rupture :

non défini, France Travail n'étant pas en mesure de vérifier la situation de l'apprenant et d'attester de son statut au regard des critères fixés par la Région Grand Est

### - son projet de formation professionnelle a fait l'objet d'une validation auprès d'un conseiller : (France Travail, Mission locale, Cap Emploi ou Conseil Départemental).

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Agence :

Lieu :

Date :

Signature et cachet de France Travail

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Lieu :

Date :

Signature et cachet si suivi par  
Mission Locale, CAP EMPLOI ou Conseil Départemental

**DOCUMENTS QUI VOUS SERONT DEMANDES  
EN CAS DE CONTROLE**

**POUR LES JEUNES EN POURSUITE D'ETUDES**

- Certificat de scolarité 2024-2025 ou 2025-2026

**POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI**

- Dossier apprenant + attestation UNEDIC ou à défaut les contrats de travail pendant la période de référence
- Micro-entrepreneur : dossier apprenant + revenus déclarés à l'URSSAF des 6 derniers mois avant l'entrée en formation

**POUR LES NON-FINANCES**

- Attestation sur l'honneur du dossier apprenant pour le financement à titre personnel
- Attestation de mobilisation du Compte CPF (avec le montant)

**POUR LES APPRENANTS HORS UNION EUROPEENNE**

- Titre de séjour en vigueur à la date de la rentrée en formation

Thérèse JUD  
Directrice des Soins,  
Directrice de l'Institut de Formation

Régine BAUMEISTER  
Coordonnateur Pédagogique

**DOSSIER MEDICAL 2026**  
*CONDITIONS MEDICALES D'ADMISSION  
A L'ENTREE A L'INSTITUT DE FORMATION*

**FORMATION INFIRMIERE<sup>1</sup>**

Ce dossier est à rendre dès que possible et en tout état de cause  
**au plus tard le jour de la pré-rentrée administrative (28/08/2026)**  
**COMPLET**

- l'attestation médicale de vaccinations obligatoires pour l'entrée en formation (ARS) complétée et signée par votre médecin traitant
- une copie de votre carnet de vaccination (mentionnant votre nom et prénom),
- les résultats de la sérologie de l'hépatite B,

---

<sup>1</sup> En référence à l'arrêté du 20 février 2026, relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, article 14, « En vue de son admission définitive, le candidat dépose auprès de l'institut de formation, un dossier d'inscription composé des pièces suivantes :  
1° un certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France [...]  
La pièce mentionnée au 1° est transmise par l'étudiant au plus tard le premier jour de la première période de stage »

## MEMENTO

### à remettre à votre médecin traitant accompagné du dossier médical à remplir

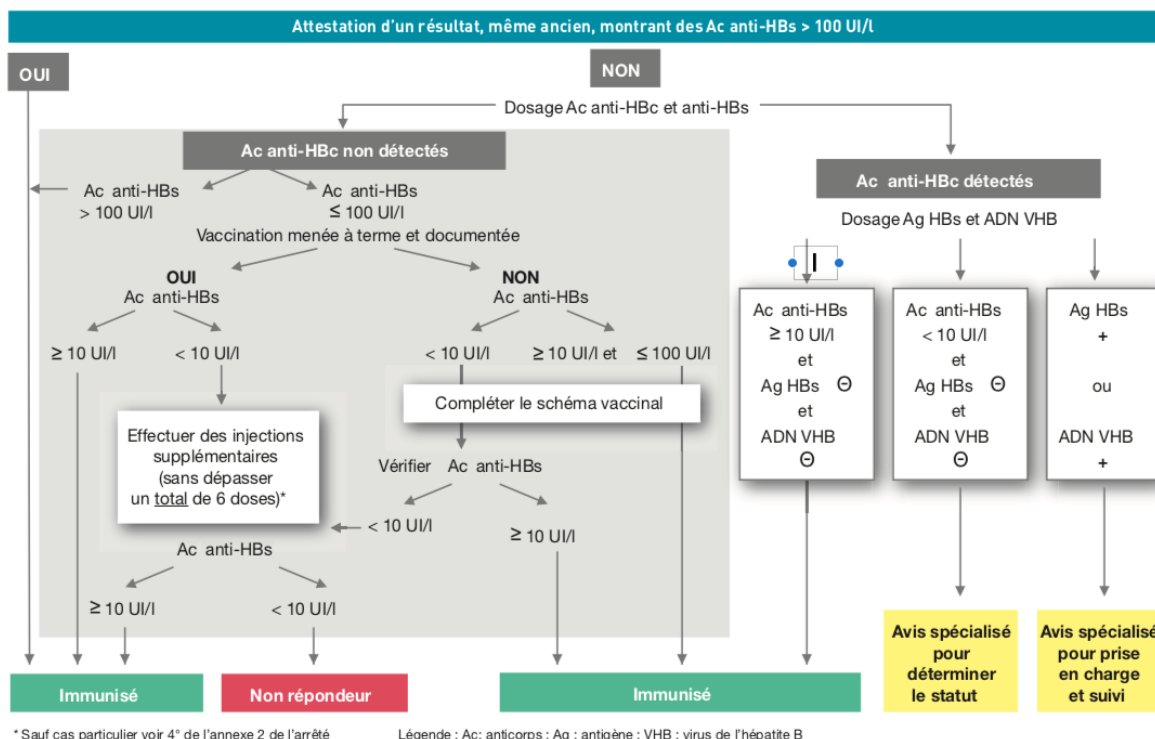
Afin de permettre aux étudiants des filières paramédicales d'effectuer leur formation et leur stage **ils doivent impérativement répondre aux obligations vaccinales des professionnels de santé** (L'Article L.3111-4 du Code de la Santé publique). Lors de son inscription définitive dans une école de la fonction publique hospitalière, l'étudiant doit fournir au secrétariat de l'institut de formation un dossier complet :

- **Les vaccinations obligatoires :**
  - **DTP (diphtérie-tétanos-poliomyélite) ou DTCoqPolio selon le calendrier vaccinal en vigueur :** les dates des 2 derniers vaccins réalisés
  - **Hépatite B**
    - un schéma vaccinal complet (schéma classique ou rapide)
    - un dosage des anticorps anti-HBs et anti-HBc ainsi que le dosage des antigènes HBs.

## HÉPATITE B

**Il est IMPÉRATIF d'avoir eu au moins 2 doses du vaccin hépatite B avant l'entrée en formation.**

### 3.8 Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé



**Certains vaccins sont fortement recommandés mais non obligatoires :**

- Vaccin Coqueluche (lors d'un rappel DTP)
- Vaccins ROR : 2 injections

Merci de veiller à la mise à jour des vaccinations et remettre le dossier médical ci-joint à l'étudiant complété et signé par vos soins.

<b>Département des Politiques de Ressources Humaines en Santé</b>	<b>ATTESTATION MÉDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTRÉE EN FORMATION DE ROUFFACH</b>	V8-05/2025
<b>Direction de l'Offre Sanitaire</b>		

CETTE ATTESTATION EST À REMPLIR PAR VOTRE MÉDECIN TRAITANT ET À REMETTRE AU CENTRE DE FORMATION AU PLUS TARD LE **28/08/2026**

Nom de l'étudiant / élève : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Âge : .....

**Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA**

**DIPHTÉRIE-TÉTANOS-POLIO-COQUELUCHE (DTPC)**

1ère injection le : ...../...../.....	1 <sup>er</sup> Rappel : ...../...../.....	Âge :
2ème injection le : ...../...../.....	2 <sup>ème</sup> Rappel : ...../...../.....	Âge :
3ème injection le : ...../...../.....	3 <sup>ème</sup> Rappel : ...../...../.....	Âge :
	4 <sup>ème</sup> Rappel : ...../...../.....	Âge :
	5 <sup>ème</sup> Rappel : ...../...../.....	Âge :

**HÉPATITE B**

La **vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB est obligatoire** pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

Taux d'anticorps : .....

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date

<b>Taux d'anticorps anti Hbs</b>	<b>&gt;100 UI/L</b>	<b>Immunisé</b>
	<b>10 -100 UI/L</b>	<b>Réaliser Ag HBs</b> (si Ag HBs négatif : immunisé)
	<b>&lt;10</b>	<b>Non protégé :</b> Reprendre le schéma vaccinal

En cas de doute : **CONSULTER LE MÉDECIN AGRÉÉ RÉFÉRENT ARS**

Immunisation :  Oui       Non

**VACCINS RECOMMANDÉS\***

Vaccins	Oui / Date	Non
ROR		
Rougeole		

Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		
Infections à méningocoques (rattrapage ACWY de 15 à 24 ans)**		

\*Cf. recommandations et modalités sur <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

\*\*[Méningites et septicémies à méningocoques | Vaccination Info Service](#)

### BCG - pour information

Le [décret n°2019-149 du 27 février 2019](#) suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles [R.3112-1 C](#) et [R.3112.2](#) du code de la santé publique.

La vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019. Toutefois, il appartiendra aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés.

### FIÈVRE TYPHOÏDE - A vérifier avant une entrée en stage à risque

Recommandé : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles).

Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 suspend l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde.

**ATTENTION : le certificat d'aptitude de l'étudiant / élève à l'entrée en formation dépend de ces indications.**

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie que Mme – Mr .....

a répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

Fait à ....., le .....

**SIGNATURE DU MÉDECIN :**

**CACHET :**

**Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site Vaccination InfoService.fr**

<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>