

Tampon date d'arrivée du dossier

PHOTO

35 mn X 45 mn

FICHE D'INSCRIPTION RENTREE 2020/2021

Formulaire à compléter EN LETTRES CAPITALES

Titre de dispense

Diplôme Année
 Licence Année
 Master Année

Madame Monsieur

NOM de famille (*naissance*)

NOM d'usage

PRÉNOMS

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

Département de naissance (.....) Pays de naissance

N° de sécurité sociale : / / / / / / / / / / / / / / (clé)

Adresse domicile :

Code postal : Ville :

Tél. : | | | | | | | | | | Mobile: | | | | | | | | | |

Courriel :@..... -en lettre capitale

(la convocation sera adressée par mail sauf avis contraire de votre part)

Je soussigné(e),

autorise **n'autorise pas** l'IFE du Centre Hospitalier de Laval à me faire parvenir ma convocation à l'entretien par mail

Je soussigné(e).....certifie
exacte les informations ci-dessus

Fait à.....

le...../...../.....

Signature

La Région assure le financement de tout ou partie des coûts de formation des étudiants en poursuite de scolarité ou demandeur d'emploi non démissionnaire d'un CDI ou d'un emploi public, avec une règle supplémentaire pour les étudiants réalisant deux formations supérieures sanitaires et sociales de même niveau et/ou de même durée **d'un délai de carence de 2 ans minimum** constaté entre le terme de la formation sanitaire et sociale précédente et la date d'entrée dans la nouvelle formation. Doivent s'acquitter des coûts de formation :

- les fonctionnaires stagiaires ou titulaires pris en charge par leur administration ou un fonds de formation, en disponibilité ou dans une autre position statutaire, en congé sans traitement, démissionnaires,
- les salariés avec ou sans traitement qui se trouvent en formation en cours d'emploi, et relevant du plan de formation de l'organisme employeur ou en congé individuel de formation ou tout autre dispositif,
- les personnes percevant une allocation d'étude versée par un centre hospitalier ou un employeur ou un fonds de formation,
- les salariés sous contrat de travail (y compris contrats aidés) ou en congé individuel de formation ou en congés de promotion professionnelle au moment de l'entrée en formation,
- les démissionnaires d'un contrat à durée indéterminée ou d'un emploi public,
- les personnes bénéficiant d'une prise en charge des frais pédagogiques par un autre dispositif (handicap, ...),
- les personnes en congé parental,
- les personnes en détention pénale sauf celles placées en régime de semi-liberté.

Il vous est demandé de compléter le questionnaire ci-après permettant ainsi de déterminer si vous pouvez bénéficier ou non, à ce jour, d'une prise en charge par la Région de vos coûts de formation le jour

OUI	NON	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai suivi une formation sanitaire et sociale de même niveau et/ou de même durée il y a deux ans J'ai suivi la formation suivante : date d'obtention : /___/___/___/ J'ai obtenu le diplôme :

Entre janvier et septembre 2019, j'ai eu ou j'ai encore une activité professionnelle avant la rentrée

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je travaille en CDD dans l'attente de la rentrée Contrat qui a commencé le /___/___/___/ et qui se (s'est) termine(é) le /___/___/___/ <input type="checkbox"/> A temps plein <input type="checkbox"/> à temps partiel <input type="checkbox"/> à temps partiel imposé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je travaille en CDI Depuis le /___/___/___/ Nombre d'heures hebdomadaires : J'ai fait une demande de congé individuel <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Pour laquelle j'ai obtenu une réponse <input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable Je suis dans l'attente d'une réponse, dossier déposé le /.../.../.../ auprès de l'OPCA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je suis titulaire de la fonction publique Depuis le /___/___/___/
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je suis demandeur d'emploi : <input type="checkbox"/> indemnisé <input type="checkbox"/> non indemnisé Inscrit à Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nom de l'Agence date d'inscription : /___/___/___/
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je suis dans une autre situation (disponibilité, contrat d'insertion, contrat aidé, congés parental, démissionnaire d'un CDI ou d'un emploi public, travailleur handicapé, .etc.) : Important, fournir les justificatifs de situation : <ul style="list-style-type: none"> • en contrat aidé : contrat, arrêté et notification de l'organisme habilité, • en congés individuel de formation ou congés de formation : notification de l'organisme prenant en charge votre formation, • en congés parental, • en disponibilité : courrier de l'employeur vous plaçant sous ce statut, • « reconnaissance qualité travailleur handicapé » : notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées

Pour toutes les situations énoncées ci-dessus, merci de fournir un justificatif (attestation Pôle Emploi, contrat de travail, diplôme(s) obtenu(s))

- J'atteste n'avoir pas démissionné d'un CDI ou d'un emploi, ou n'avoir pas l'intention de démissionner avant mon entrée en formation.
- Je certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur ce formulaire sachant que toute erreur ou omission dans ces renseignements peut entraîner le rejet ou le retrait de l'aide accordée par le Conseil Régional des Pays de la Loire.

NOM - Prénom

Date +Signature

PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR ¹

← A COMPLETER PAR LE CANDIDAT

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION →

<input type="checkbox"/>	Une fiche d'inscription (ci-jointe) dûment remplie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Une fiche de situation (ci-jointe) dûment complétée accompagnée des justificatifs nécessaires	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Une photo d'identité récente (à apposer sur la fiche d'admission)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Une photocopie lisible d'une pièce d'identité <u>en cours de validité</u>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Un curriculum vitae actualisé	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Les copies des titres et diplômes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Une lettre de motivation	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie du dossier de scolarité comportant toutes les notes et le détail des études avec les intitulés des Unités d'Enseignements et les contenus des programmes de la (ou des) formation(s) suivie(s) et validée(s)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie des fiches d'évaluation des stages suivis au cours de la (ou des) formation(s) suivie(s) et validée(s) avec les appréciations	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie des appréciations des employeurs éventuels	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5 timbres postaux <u>autocollants</u> 20 gr	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Un chèque de <u>110 €</u> libellé à l'ordre du Trésor Public correspondant à l'examen du dossier d'admissibilité et à l'entretien le cas échéant	<input type="checkbox"/>

CONSIGNES

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU NON CONFORME OU HORS DELAI NE POURRA ETRE PRIS EN CONSIDERATION POUR L'EXAMEN DU DOSSIER D'ADMISSIBILITE.

Clôture des inscriptions : **Vendredi 20 mars 2020** (*Cachet de la poste faisant foi*)

Dossier à retourner à :

IFE du Centre Hospitalier de Laval
« Inscription dispenses de scolarité 2020 »

33 Rue du Haut-Rocher - CS 91525
53015 LAVAL Cedex

¹ A l'issu des épreuves votre dossier est détruit, sauf demande écrite

² Le chèque est encaissé à réception. Aucun remboursement n'est effectué après inscription. Les droits d'inscription resteront acquis, quel que soit le motif du désistement.