



## **DOSSIER D'INSCRIPTION RENTREE DU 26 AOUT 2024**



**INSTITUTS DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS  
DU C.H.R. METZ-THIONVILLE ET DU C.H. DE BRIEY**



## INSTITUTS DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS METZ

Site	<input checked="" type="checkbox"/> I.F.A.S. METZ
Dossier à renvoyer par voie postale	C.H.R. METZ-THIONVILLE I.F.A.S. 1 allée du château-BAL n°83 CS 45001 57085 METZ CEDEX 03
Téléphone	03.87.55.38.99
Courriel	lfas.secretariat.saulcy@chr-metz-thionville.fr
Etablissement support	C.H.R. METZ-THIONVILLE
Directeur	Marc FIORETTI
Adjoint à la Direction	Céline DUBOIS
Secrétaire référente	Isabelle MARCHAL

**ATTENTION** : places ouvertes pour la rentrée du 26 août 2024 :

- 40 places financées Région Grand Est
- 10 places non financées : financement OPCO, employeur, autofinancement, ...

**MERCI DE NE PAS IMPRIMER CE DOSSIER EN RECTO VERSO. Certains documents seront transmis dans d'autres services et NE PAS UTILISER D'AGRAFE**

**Soyez vigilants quant aux pièces à nous joindre à votre dossier d'inscription : un dossier incomplet ne pourra être traité.**

## PIECES A FOURNIR EN COMPLEMENT DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION

**A envoyer au plus tard le 17 juillet 2024 par courrier ou venir le déposer les 12 ou 17 juillet entre 9h et 15h30 au secrétariat IFAS 3ème étage du Batiment Simone Veil, ile du Saulcy**

### **PARTIE A RAPPORTER à L'ECOLE OU A ENVOYER AU PLUS TARD LE 17 juillet 2024**

- Fiche de situation administrative (Annexe 1)
- Un chèque de 100€, sous réserve de modification, **établi à l'ordre du Centre des Finances Publiques correspondant aux droits annuels d'inscriptions**
- 2 copies recto/verso de la carte d'identité ou du titre de séjour en cours de validité pour les étudiants de nationalité étrangère portant obligatoirement les mentions « *vie familiale et professionnelle [...] travail autorisé selon la législation en vigueur* »
- 1 RIB **au nom de l'apprenant** (l'adresse postale doit y figurer)
- Attestation d'assurance Responsabilité Civile **et Professionnelle** (voir « Informations générales » page 5)
- Copie du diplôme ou relevé de notes du **Baccalauréat** (ou équivalent) – **à nous transmettre dès réception**
- Curriculum Vitae à jour
- Le certificat de scolarité 2023/2024 ou 2022/2023 (si concerné)
- Si prise en charge de l'employeur**, attestation employeur
- Créer une adresse mail valide Yahoo.com – **obligatoire** sous le format : [prenom.nomdenaissance@yahoo.com](mailto:prenom.nomdenaissance@yahoo.com) (possibilité de rajouter **un** chiffre après le nom si adresse existante) -> **consultez votre boîte mail régulièrement après création, ainsi que vos courriers indésirables)**

..... @yahoo.com

### **PARTIE A RENDRE AU PLUS TARD LE JOUR DE LA RENTREE LE 26 AOUT 2024**

- Le dossier Apprenant fiche de renseignements Région GRAND-EST (Annexe 2) (joindre les pièces justificatives demandées.)
- Certificat médical dûment établi et signé par un Médecin Agréé ARS (Annexe 3) (liste des médecins agréés ARS consultable sur <https://www.grand-est.ars.sante.fr/annuaire-des-professionnels-et-etablissements>)
- Les informations sur le suivi médical et attestation médicale de vaccinations (Annexe 4). (peut être renseigné par votre médecin traitant ou le médecin agréé ARS)

## INFORMATIONS GENERALES

### CAPACITE D'ACCUEIL

Les places ouvertes pour la rentrée du 26 août 2024 sont :

- de 50 places pour l'I.F.A.S. METZ site du Saulcy ;

Le nombre de places au sein de chaque Instituts de Formation ne peut excéder cette capacité d'accueil.

### FRAIS D'INSCRIPTION

- Les droits d'inscription s'élèvent à 100 € : chèque à fournir établi à l'ordre du Centre des Finances Publiques correspondant aux droits annuels d'inscriptions

### BOURSES REGIONALES (voir Annexe 5)

La Région attribue des bourses régionales d'étude sur critères sociaux pour les apprenants en formations sanitaires et sociales. La transmission et le traitement des demandes se fait en mode dématérialisé. Vous pouvez déposer votre demande de bourse sur le site de la Région Grand Est : <https://boursesanitairesociale.grandest.fr> **Vous aurez un mois à compter de la date de la rentrée pour déposer votre demande.**

Points particuliers :

La demande doit être faite au nom de l'apprenant

- La production des RIB des apprenants doit dater de moins de 2 mois
- Si l'apprenant est demandeur d'emploi la veille de l'entrée en formation, le signaler impérativement au secrétariat de l'IFAS (voir fenêtre « situation à la veille de l'entrée en formation »)
- L'avis d'imposition à produire est celui de l'année 2023 sur les revenus 2022.
- Le certificat de scolarité des frères et sœurs en enseignement supérieur est celui de la rentrée 2023/2024 ou 2024/2025.
- Le secrétariat de l'IFAS validera les demandes dès l'entrée en formation. Les demandes de bourse sont validées ensuite par une commission qui se réunit au moins une fois par mois.
- **ATTENTION : si vous êtes susceptible de percevoir une bourse auprès du CEDIES au Luxembourg, vous avez l'obligation de déposer une demande de bourse auprès de la Région afin d'obtenir un courrier de notification officiel à transmettre au CEDIES.**
- Pour toutes questions, veuillez contacter la Région GRAND-EST par mail : [boursesanitairesociale@grandest.fr](mailto:boursesanitairesociale@grandest.fr) ou par téléphone au 03.87.54.32.01.

### CONTRAT D'ALLOCATION D'ETUDES

Information page 28

## ✚ ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE ET PROFESSIONNELLE

Dans le cadre de vos études, vous êtes amenés à réaliser des stages dans des établissements de santé publics ou privés. Les responsabilités auxquelles vous êtes exposés du fait de la réalisation ou de votre participation à des actes lors des stages, sont les mêmes que celles auxquelles sont exposés les professionnels de santé diplômés et en fonction. C'est pourquoi vous devez être couvert par l'assurance Responsabilité Civile Professionnelle. **ATTENTION : vous devez transmettre une attestation concernant l'année 2024/2025.**

→ **Compagnies gratuites pour les élèves aides-soignants :**

- La Médicale de France
- MACSF
- MNH
- Groupe Pasteur Mutuelle

Ces assurances sont **gratuites**, faites votre dossier en ligne et imprimez l'attestation que vous transmettez au secrétariat.

## ✚ DOSSIER MEDICAL (Dossier à rendre au plus tard le premier jour de la rentrée)

- **VACCINATION COVID-19 et Grippe** : Vaccination recommandée mais non obligatoire
- **CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE (voir Annexe 3)** : selon l'Article 54 de l'Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, l'apprenant devra transmettre au secrétariat, **au plus tard le premier jour de la rentrée**, un certificat d'aptitude physique et psychologique à l'exercice de la profession établi par un médecin agréé ARS. (Liste des médecins agréés ARS consultable sur <https://www.grand-est.ars.sante.fr/annuaires-des-professionnels-et-etablissements>)
- **INFORMATIONS SUIVI MEDICAL (voir Annexe 4)** : l'apprenant devra transmettre au secrétariat, **au plus tard le premier jour de la rentrée**, les informations de suivi médical (attestation médicale de vaccinations obligatoires pour l'entrée en formation, la photocopie lisible du carnet de vaccinations à jour (annotez votre nom et prénom), un dosage des anticorps anti-Hbs). Ce dossier permettra d'établir un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur nécessaire pour le départ en stage.

## ✚ INFORMATIONS IMPORTANTES

La rentrée aura lieu le **lundi 26 août 2024 à 9h00** dans les locaux de l'IFAS.

Consultez quotidiennement votre boîte mail Yahoo afin d'avoir les dernières informations.

Une carte d'accès au restaurant universitaire sera délivrée au mieux le jour de la rentrée.

Le secrétariat sera fermé du 29 juillet au 19 août inclus.

**Numéro INE** : inscrire votre numéro INE dans la case prévue à cet effet à l'**annexe 1**

Le N° INE est un Identifiant National Etudiant unique. Vous trouverez ce N° **sur le relevé de notes du BACCALAUREAT FRANÇAIS, BACCALAUREAT etc.** Il est appelé également N° BEA. (10 caractères+1clé, par ex : 1234567890G)

**Pour les apprenants qui n'ont pas d'INE, il faut qu'ils créent un dossier « MSE » (mes services étudiant) sur <https://www.messervices.etudiant.gouv.fr/envole/>**

Ce numéro est indispensable dans le cadre de votre formation.



Pôle Ressources et support  
Direction des Ecoles



### CESU 57

Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence

Tél : 03 87 55 36 22

cesu57@chr-metz-thionville.fr

### CFPPH

Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière

Tél : 03 87 76 40 44

sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr

### IFAP

Institut de Formation des Auxiliaires de Puériculture

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99

sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr

### IFAS

Institut de Formation d'Aides-Soignants

BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70

sec-ifs-i-fas@ch-briey.fr

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99

sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr

THIONVILLE : Tél : 03 82 55 85 29

sec-ifs-i-fas-th@chr-metz-thionville.fr

### IFIP

Institut de Formation des Infirmiers Puériculteurs

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99

sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr

### IFSI

Institut de Formation en Soins Infirmiers

BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70

sec-ifs-i-fas@ch-briey.fr

METZ Site de PELTRE : Tél : 03 87 18 61 55

sec-ifs-i-mercy@chr-metz-thionville.fr

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 91

sec-ifs-i-mz@chr-metz-thionville.fr

THIONVILLE : Tél : 03 82 55 85 26

sec-ifs-i-fas-th@chr-metz-thionville.fr



processus certifié

REPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'actions :

Actions de formation

Actions de formation par apprentissage

Pour : CESU - IFAP - IFAS - IFIP - IFSI

## IDENTITE DE L'APPRENANT

Civilité :  Madame  Monsieur

NOM (naissance) : .....

NOM (marital) : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Pays de naissance : ..... Code postal naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse postale : .....

Complément d'adresse (bâtiment, étage, ...) : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone portable (élève) : .....

E-mail (élève) : .....

N° Sécurité Sociale : .....

(noter impérativement votre numéro de sécurité sociale, pas celui de vos parents ni de votre conjoint)

Personne à contacter en cas d'urgence : .....

(préciser impérativement le NOM Prénom, téléphone et lien de parenté avec l'élève)

Situation familiale : .....

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

Nombre d'enfants à charge : .....

(préciser la date de naissance)

Permis de conduire :  Oui  Non

Moyen de locomotion : .....

**N° INE** : ..... (voir p 5 « informations importantes »)

## SITUATION DE HANDICAP (si vous êtes concerné(e))

Présentez-vous une situation de handicap ?  Oui  Non

Reconnaissance travailleur handicapé :  Oui  Non

Besoins aménagement scolaire et/ou pédagogique : .....

Si oui, le ou lesquels ? : .....

Joindre la notification RQTH en cas de situation de handicap déclaré.

Pôle Ressources et support  
Direction des Ecoles



Ecoles et Instituts de Formation en Santé  
du CHR Metz-Thionville et CH Briey

[www.ecolesantemetz.com](http://www.ecolesantemetz.com)

### SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION

- Apprenant en poursuite d'étude (si vous êtes concerné(e))  
**Si vous avez – de 26 ans et un certificat de scolarité de l'année 2022/2023 ou 2023/2024, vous êtes dans cette situation**

#### CESU 57

Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence

Tél : 03 87 55 36 22

[cesu57@chr-metz-thionville.fr](mailto:cesu57@chr-metz-thionville.fr)

#### CFPPH

Centre de Formation des Préparateurs en  
Pharmacie Hospitalière

Tél : 03 87 76 40 44

[sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr)

#### IFAP

Institut de Formation des Auxiliaires de  
Puériculture

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99

[sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr)

#### IFAS

Institut de Formation d'Aides-Soignants

BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70

[sec-ifs-iifas@ch-briey.fr](mailto:sec-ifs-iifas@ch-briey.fr)

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99

[sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr)

THIONVILLE : Tél : 03 82 55 85 29

[sec-ifs-iifas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-iifas-th@chr-metz-thionville.fr)

#### IFIP

Institut de Formation des Infirmiers  
Puériculteurs

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99

[sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr)

#### IFSI

Institut de Formation en Soins Infirmiers

BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70

[sec-ifs-iifas@ch-briey.fr](mailto:sec-ifs-iifas@ch-briey.fr)

METZ Site de PELTRE : Tél : 03 87 18 61 55

[sec-ifs-mercy@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-mercy@chr-metz-thionville.fr)

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 91

[sec-ifs-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-mz@chr-metz-thionville.fr)

THIONVILLE : Tél : 03 82 55 85 26

[sec-ifs-iifas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-iifas-th@chr-metz-thionville.fr)



processus certifié  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la

catégorie d'actions :

Actions de formation

Actions de formation par apprentissage

Pour : CESU - IFAP - IFAS - IFIP - IFSI

Agé de moins de 26 ans :  Oui  Non

Diplômes obtenus (préciser l'année et la spécialité) :

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Avez-vous un certificat de scolarité de l'année 2022/2023 ou 2023/2024 ? :

Oui (les joindre au dossier d'inscription en 2 exemplaires)  Non

### ○ Vie professionnelle (si vous êtes concerné(e))

Salarié(e) :  Oui  Non

#### Si oui :

Emploi actuel : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

Depuis le : .....

CDD  CDI  Titulaire F. P.  Intérim  Contrat étudiant

Autre : .....

Temps de travail :  Temps complet  Temps partiel

Si temps partiel, nombre d'heures par semaine : .....

#### Si non :

Rupture de contrat :

Démission, préciser la date : .....

Licenciement (préciser la date et fournir justificatif) : .....

Rupture conventionnelle (préciser la date et fournir justificatif) : .....

Autre (précisez) : .....

Pôle Ressources et support  
Direction des Ecoles



**CESU 57**  
*Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence*  
Tél : 03 87 55 36 22  
[cesu57@chr-metz-thionville.fr](mailto:cesu57@chr-metz-thionville.fr)

**CFPPH**  
*Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière*  
Tél : 03 87 76 40 44  
[sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr)

**IFAP**  
*Institut de Formation des Auxiliaires de Puériculture*  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
[sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr)

**IFAS**  
*Institut de Formation d'Aides-Soignants*  
BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70  
[sec-ifs-i-fas@ch-briey.fr](mailto:sec-ifs-i-fas@ch-briey.fr)  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
[sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr)  
THIONVILLE : Tél : 03 82 55 85 29  
[sec-ifs-i-fas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-i-fas-th@chr-metz-thionville.fr)

**IFIP**  
*Institut de Formation des Infirmiers Puériculteurs*  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
[sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr)

**IFSI**  
*Institut de Formation en Soins Infirmiers*  
BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70  
[sec-ifs-i-fas@ch-briey.fr](mailto:sec-ifs-i-fas@ch-briey.fr)  
METZ Site de PELTRE : Tél : 03 87 18 61 55  
[sec-ifs-i-mercy@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-i-mercy@chr-metz-thionville.fr)  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 91  
[sec-ifs-i-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-i-mz@chr-metz-thionville.fr)  
THIONVILLE : Tél : 03 82 55 85 26  
[sec-ifs-i-fas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-i-fas-th@chr-metz-thionville.fr)



La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'actions :  
Actions de formation  
Actions de formation par apprentissage  
Pour : CESU - IFAP - IFAS - IFIP - IFSI

### FRANCE TRAVAIL (si vous êtes concerné(e))

Inscrit France Travail :  Oui (depuis le : ..... )  Non

Numéro Identifiant France Travail : .....

Bénéficiez-vous d'indemnités ? :  Oui  Non

**Joindre une attestation au dossier d'inscription**

### FINANCEMENT (si vous êtes concerné(e))

Ferez-vous une demande de Congé Professionnel de Formation (CPF) ? :

Oui  Non

Votre formation sera-t-elle prise en charge par un organisme payeur ? :

Oui (lequel ? : ..... )  Non

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), .....

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans ce dossier.

Fait à ..... le .....

Signature :

# Annexe 2

## Dossier apprenant secteur sanitaire Région GRAND EST



### 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 2024/2025.

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

\*\*\*\*\*

**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**

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 Informatique 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

# Annexe 2

## Dossier apprenant secteur sanitaire Région GRAND EST



Fiche 1

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS - SITUATION DE L'APPRENANT

#### IDENTITE DE L'APPRENANT

Civilité :

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

Prénoms :

Adresse postale :

CP :  Ville :

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

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<input type="checkbox"/> Marié(e)/Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)
<input type="checkbox"/> Vie maritale	

Date de naissance :

Téléphone :

Personne reconnue travailleur handicapé (O/N) ?

Adresse électronique :

Statut avant l'entrée en formation : (cochez la case correspondant à votre situation)

<input type="checkbox"/> Etudiant(e) en poursuite d'études	<input type="checkbox"/> Salarié(e)
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Autres .....

Coût pédagogique de la formation pris en charge par : (à compléter avec l'institut de formation)

<input type="checkbox"/> Région Grand Est y compris mesure dérogatoire	<input type="checkbox"/> OPCO, TRANSITION PRO, ANFH ...
<input type="checkbox"/> France Travail	<input type="checkbox"/> Employeur
<input type="checkbox"/> A titre personnel	<input type="checkbox"/> Autres (par exemple CPF/DIF) : .....

Coordonnées de l'organisme finançant les frais de formation : (autre que REGION GRAND EST)

Rémunération et autres aides dont je bénéficie ou suis susceptible de bénéficier durant la formation : (cochez la case correspondant à votre situation)

<input type="checkbox"/> Bourse de la Région	<input type="checkbox"/> Contrat en alternance (apprentissage, contrat professionnalisation)
<input type="checkbox"/> Indemnités de chômage (ARE, ASS, RFF, ASR,...)	<input type="checkbox"/> Allocations d'études
<input type="checkbox"/> Minima sociaux et autres allocations (RSA,...)	<input type="checkbox"/> Autres types d'aides publiques (LADOM...)
<input type="checkbox"/> Promotion professionnelle hospitalière	<input type="checkbox"/> Aucune aide financière
<input type="checkbox"/> Plan de formation de l'employeur	<input type="checkbox"/> Autre(s) prise(s) en charge
<input type="checkbox"/> Transition Pro	

Coordonnées de l'organisme finançant ou sollicité pour financer la rémunération et/ou d'autres aides (autre que REGION GRAND EST)

# Annexe 2

## Dossier apprenant secteur sanitaire Région GRAND EST

### SITUATION DE L'APPRENANT AVANT L'ENTREE EN FORMATION

#### PARCOURS SCOLAIRES

Dernier diplôme obtenu (niveau le plus élevé) :

Année d'obtention	Intitulé du diplôme	Spécialité/discipline/série

Date de sortie de formation initiale (études) :

Année scolaire	Cursus de formation	Etablissement

#### ANTECEDENTS PROFESSIONNELS

Dernier emploi exercé avant l'entrée en formation (employeur principal en cas de cumul d'activités) :

Date d'embauche	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

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**

soit : du : **26 février 2024** au : **26 août 2024**

Date d'embauche	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

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

# Annexe 2

## Dossier apprenant secteur sanitaire Région GRAND EST



Fiche 2

### 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 :

Autres frais à charge de l'apprenant :

- 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 2022/2023 ou 2023/2024)
- 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)**
- 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 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
- 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

# Annexe 2

## Dossier apprenant secteur sanitaire Région GRAND EST



ATTESTATION FRANCE TRAVAIL



Fiche 3

### 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 :

IFAS CHR Metz-Thionville, site de Metz

Formation suivie :

Aide soignante

Lieu de formation :

METZ

Année scolaire ou universitaire :

2024/2025

Année de réussite aux sélections :

2024

Date de la rentrée :

26/08/2024

Période de référence :

du : 26 février 2024

au : 26 août 2024

#### ANTECEDENTS PROFESSIONNELS

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)** :

soit :

du : 26 février 2024

au : 26 août 2024

Date d'embauche	Employeur	Lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

#### INSCRIPTION A FRANCE TRAVAIL

N° d'identifiant France Travail :

Agence d'inscription France Travail référente :

Suivi assuré par une Mission Locale ou un PAIO (O/N) ?

Dans l'affirmative, quelle structure ?

Date de dernière inscription ou réactualisation en tant que demandeur d'emploi :

Si vous percevez une allocation de France Travail, depuis quand ?

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 n'excède pas 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 :

# Annexe 2

## Dossier apprenant secteur sanitaire Région GRAND EST

### 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 :  au :

#### - l'apprenant est inscrit en tant que demandeur d'emploi :

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 (voir dates précises au verso) :

- 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 de France Travail.

L'apprenant justifie-t-il de droits ouverts au titre de l'ARE (O/N) ?

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Agence :

Lieu :

Date :

Signature et cachet de France Travail

# Annexe 2

## Dossier apprenant secteur sanitaire Région GRAND EST

---

### CODES

Type de contrat

CDI

CDD

Fonctionnaire

Intérim

Contrat en alternance

Contrat Aidé

Service civique ou volontaire

Autre

Motif de fin ou rupture de contrat

Convention de Reclassement Personnalisé (CRP)

Démission

Démission contrat 18h/semaine ou 78h/mois au maximum

Démission pour motifs légitimes reconnus par la Région

Licenciement

Rupture conventionnelle/amicable

Fin de contrat

# Annexe 3

## Certificat d'aptitude physique et psychologique à l'exercice de la profession



Pôle Ressources et support  
Direction des Ecoles



**CESU 57**  
*Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence*  
Tél : 03 87 55 36 22  
cesu57@chr-metz-thionville.fr

**CFPPH**  
*Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière*  
Tél : 03 87 76 40 44  
sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr

**IFAP**  
*Institut de Formation des Auxiliaires de Puériculture*  
**METZ Site de SAULCY** : Tél : 03 87 55 38 99  
sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr

**IFAS**  
*Institut de Formation d'Aides-Soignants*  
**BRIEY** : Tél : 03 82 47 16 70  
sec-ifas-ifas@ch-briey.fr  
**METZ Site de SAULCY** : Tél : 03 87 55 38 99  
sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr  
**THONVILLE** : Tél : 03 82 55 85 29  
sec-ifas-ifas-th@chr-metz-thionville.fr

**IFIP**  
*Institut de Formation des Infirmiers Puériculteurs*  
**METZ Site de SAULCY** : Tél : 03 87 55 38 99  
sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr

**IFSI**  
*Institut de Formation en Soins Infirmiers*  
**BRIEY** : Tél : 03 82 47 16 70  
sec-ifsi-ifas@ch-briey.fr  
**METZ Site de PELTRE** : Tél : 03 87 18 61 55  
[sec-ifsi-mercy@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifsi-mercy@chr-metz-thionville.fr)  
**METZ Site de SAULCY** : Tél : 03 87 55 38 91  
sec-ifsi-mz@chr-metz-thionville.fr  
**THONVILLE** : Tél : 03 82 55 85 26  
[sec-ifsi-ifas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifsi-ifas-th@chr-metz-thionville.fr)



La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'actions :  
Actions de formation  
Actions de formation par apprentissage  
Pour : CESU - IFAP - IFAS - IFIP - IFSI

**A FAIRE COMPLETER PAR UN MEDECIN AGREE ARS**  
(liste des médecins agréés ARS consultable sur <https://www.grand-est.ars.sante.fr/annuaires-des-professionnels-et-etablissements>)

Je soussigné(e),

Nom Prénom du Praticien : .....

Titre de qualification : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

certifie que

Civilité, NOM, Prénom de l'élève: .....

Né(e) le : .....

Candidat à l'inscription à la filière **Aide-soignante** ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.

Fait à : ..... Le : .....

**SIGNATURE + CACHET DU PRATICIEN :**



Pôle Ressources et support  
Direction des Ecoles



**CESU 57**  
*Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence*  
Tél : 03 87 55 36 22  
cesu57@chr-metz-thionville.fr

**CFPPH**  
*Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière*  
Tél : 03 87 76 40 44  
sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr

**IFAP**  
*Institut de Formation des Auxiliaires de Puériculture*  
**METZ Site de SAULCY** : Tél : 03 87 55 38 99  
sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr

**IFAS**  
*Institut de Formation d'Aides-Soignants*  
**BRIEY** : Tél : 03 82 47 16 70  
sec-ifs-ifas@ch-briey.fr  
**METZ Site de SAULCY** : Tél : 03 87 55 38 99  
sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr  
**THONVILLE** : Tél : 03 82 55 85 29  
sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr

**IFIP**  
*Institut de Formation des Infirmiers Puériculteurs*  
**METZ Site de SAULCY** : Tél : 03 87 55 38 99  
sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr

**IFSI**  
*Institut de Formation en Soins Infirmiers*  
**BRIEY** : Tél : 03 82 47 16 70  
sec-ifs-ifas@ch-briey.fr  
**METZ Site de PELTRE** : Tél : 03 87 18 61 55  
[sec-ifs-mercy@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-mercy@chr-metz-thionville.fr)  
**METZ Site de SAULCY** : Tél : 03 87 55 38 91  
sec-ifs-mz@chr-metz-thionville.fr  
**THONVILLE** : Tél : 03 82 55 85 26  
[sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr)



La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'actions :  
Actions de formation  
Actions de formation par apprentissage  
Pour : CESU - IFAP - IFAS - IFIP - IFSI

NOM : .....

Prénom : .....

**A remettre au plus tard le premier jour de la rentrée :**

- **L'attestation médicale** de vaccinations obligatoires pour l'entrée en formation en Aide-Soignant ;
- **La photocopie lisible du carnet de vaccinations, après la mise à jour des vaccinations ;**
- Un dosage des anticorps anti-Hbs ;
- **Vaccination COVID et grippe recommandée mais non obligatoire**



**ATTESTATION MEDICALE DE VACCINATIONS  
OBLIGATOIRES POUR L'ENTREE EN FORMATION  
D'AIDE SOIGNANT (NOM Prénom de l'étudiant) :**

DRHS/PNM  
P-002  
V7-03/2021

Département des Ressources  
Humaines en Santé

CETTE ATTESTATION EST A REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT ET A REMETTRE AU CENTRE DE FORMATION au plus tard le premier jour de la rentrée.

**Compléter impérativement les dates sous le format JJ/MM/AA**

**DIPHTERIE-TETANOS-POLIO-COQUELUCHE**

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

**HEPATITE B**

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

Taux d'anticorps :

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

En cas de doute : **CONSULTER LE MEDECIN AGREE REFERENT ARS**

Immunisation :  Oui  Non

**FIEVRE TYPHOIDE - 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.

**VACCINS RECOMMANDES\***

Vaccins	Oui / Date	Non
ROR		
Rougeole		
Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		

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

**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.

**Ainsi, la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès 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

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

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie que (Civilité – NOM – Prénom de l'élève) .....

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

**SIGNATURE DU MEDECIN +CACHET :**

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site [Vaccination InfoService.fr](https://professionnels.vaccination-info-service.fr)  
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>





# TELE DECLARATION DEMANDE DE BOURSE FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

## CESU 57

Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence

Tél : 03 87 55 36 22

[cesu57@chr-metz-thionville.fr](mailto:cesu57@chr-metz-thionville.fr)

## CFPPH

Centre de Formation des Préparateurs en  
Pharmacie Hospitalière

Tél : 03 87 76 40 44

[sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr)

## IFAP

Institut de Formation des Auxiliaires de  
Puériculture

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99

[sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr)

## IFAS

Institut de Formation d'Aides-Soignants

BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70

[sec-ifs-i-fas@ch-briey.fr](mailto:sec-ifs-i-fas@ch-briey.fr)

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99

[sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr)

THIONVILLE : Tél : 03 82 55 85 29

[sec-ifs-i-fas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-i-fas-th@chr-metz-thionville.fr)

## IFIP

Institut de Formation des Infirmiers  
Puériculteurs

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99

[sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr)

## IFSI

Institut de Formation en Soins Infirmiers

BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70

[sec-ifs-i-fas@ch-briey.fr](mailto:sec-ifs-i-fas@ch-briey.fr)

METZ Site de PELTRE : Tél : 03 87 18 61 55

[sec-ifs-i-merc@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-i-merc@chr-metz-thionville.fr)

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 91

[sec-ifs-i-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-i-mz@chr-metz-thionville.fr)

THIONVILLE : Tél : 03 82 55 85 26

[sec-ifs-i-fas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-i-fas-th@chr-metz-thionville.fr)

## ANNEE SCOLAIRE 2024 / 2025

Dans le cadre de la mise en place de la télé déclaration des dossiers de bourse régionale d'études pour les formations sanitaires et sociales, l'extranet est accessible sur le site de la Région Grand Est :

<http://boursesanitaireetsociale.grandest.fr>

à compter du **1<sup>er</sup> juillet 2024** pour les primo-entrants

Le code d'accès spécifique à l'IFAS est : **IFAS2694**

Le site sera clôturé le **26 septembre 2024**.

Points particuliers :

- La demande doit être faite au nom de l'apprenant.
- La production des RIB des élèves doit dater de moins de 2 mois.
- Si l'apprenant est demandeur d'emploi la veille de l'entrée en formation, le signaler impérativement au secrétariat de l'IFAS (voir fenêtre « situation à la veille de l'entrée en formation ou à la veille du passage en année supérieure »).
- L'avis d'imposition à produire est celui de **l'année 2023 sur les revenus 2022**.
- Le certificat de scolarité des frères et sœurs en enseignement supérieur est celui de la rentrée **2023/2024 ou 2024/2025**.
- Les apprenants susceptibles de percevoir une bourse auprès du CEDIES au Luxembourg ont l'obligation de déposer une demande de bourse auprès de la Région afin d'obtenir un courrier de notification officiel à transmettre au CEDIES.

Vous trouverez ci-joint une notice pour déposer une demande de bourse et précisant comment numériser les documents.

Le secrétariat de l'IFAS validera les demandes dès l'entrée en formation. Les demandes de bourse sont validées ensuite par une commission qui se réunit au moins une fois par mois.

Pôle Ressources et support  
Direction des Ecoles



Ecoles et Instituts de Formation en Santé  
du CHR Metz-Thionville et CH Briey

[www.ecolesantemetz.com](http://www.ecolesantemetz.com)



### CESU 57

Centre d'Enseignement des Soins  
d'Urgence

Tél : 03 87 55 36 22

[cesu57@chr-metz-thionville.fr](mailto:cesu57@chr-metz-thionville.fr)

### CFPPH

Centre de Formation des Préparateurs en  
Pharmacie Hospitalière

Tél : 03 87 76 40 44

[sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr)

### IFAP

Institut de Formation des Auxiliaires de  
Puériculture

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99

[sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr)

### IFAS

Institut de Formation d'Aides-Soignants

BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70

[sec-ifs-ifas@ch-briey.fr](mailto:sec-ifs-ifas@ch-briey.fr)

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99

[sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr)

THONVILLE : Tél : 03 82 55 85 29

[sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr)

### IFIP

Institut de Formation des Infirmiers  
Puériculteurs

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99

[sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr)

### IFSI

Institut de Formation en Soins Infirmiers

BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70

[sec-ifs-ifas@ch-briey.fr](mailto:sec-ifs-ifas@ch-briey.fr)

METZ Site de PELTRE : Tél : 03 87 18 61 55

[sec-ifs-mercy@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-mercy@chr-metz-thionville.fr)

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 91

[sec-ifs-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-mz@chr-metz-thionville.fr)

THONVILLE : Tél : 03 82 55 85 26

[sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr)



processus certifié  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la  
catégorie d'actions :  
Actions de formation  
Actions de formation par apprentissage

## FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

### NOTICE POUR DEPOSER UNE DEMANDE DE BOURSE REGIONALE D'ETUDES

La Région attribue des bourses régionales d'études sur critères sociaux pour les élèves et étudiants en formations sanitaires et sociales. La transmission et le traitement des demandes se fait en **mode dématérialisé**.

#### UNE ADRESSE INTERNET

<https://boursesanitaireetsociale.grandest.fr/>

Retrouvez sur cette adresse les dates de dépôt des dossiers

#### Qui est concerné ?

Les élèves et étudiants inscrits en formations sanitaires et sociales dans un institut de formation agréé par la Région.

#### Quelles aides ?

Bourses sur critères sociaux

#### Où se renseigner ?

Règlement d'attribution et simulations disponibles sur

<https://boursesanitaireetsociale.grandest.fr/>

#### POUR TOUTES QUESTIONS

Mail : [boursesanitaireetsociale@grandest.fr](mailto:boursesanitaireetsociale@grandest.fr)

Tél : 03 87 54 32 01

contacter les services de la région en utilisant le formulaire de contact

Pôle Ressources et support  
Direction des Ecoles



## Une procédure en 3 étapes

### Etape 1 : Je crée mon compte personnel

**CESU 57**  
Centre d'Enseignement des Soins  
d'Urgence  
Tél : 03 87 55 36 22  
cesu57@chr-metz-thionville.fr

**CFPPH**  
Centre de Formation des Préparateurs en  
Pharmacie Hospitalière  
Tél : 03 87 76 40 44  
sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr

**IFAP**  
Institut de Formation des Auxiliaires de  
Puériculture  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr

**IFAS**  
Institut de Formation d'Aides-Soignants  
BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70  
sec-ifs-ifas@ch-briey.fr  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr  
THONVILLE : Tél : 03 82 55 85 29  
sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr

**IFIP**  
Institut de Formation des Infirmiers  
Puériculteurs  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr

**IFSI**  
Institut de Formation en Soins Infirmiers  
BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70  
sec-ifs-ifas@ch-briey.fr  
METZ Site de PELTRE : Tél : 03 87 18 61 55  
sec-ifs-mercy@chr-metz-thionville.fr  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 91  
sec-ifs-mz@chr-metz-thionville.fr  
THONVILLE : Tél : 03 82 55 85 26  
sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr

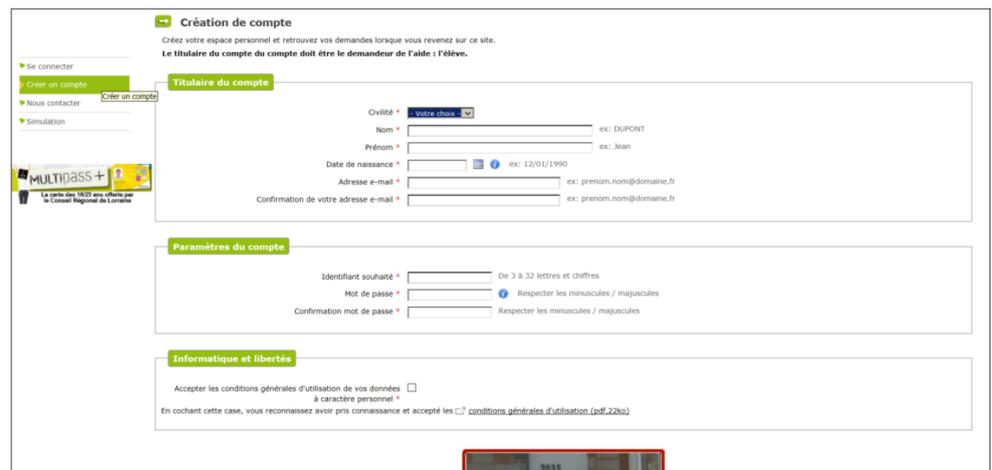


La certification qualité a été délivrée au titre de la  
catégorie d'actions :  
Actions de formation  
Actions de formation par apprentissage

### Pour cela, j'ai besoin :

- d'une adresse mail valide
- d'un identifiant que je choisis
- d'un mot de passe que je choisis

🌸 Je renseigne mes coordonnées et valide la demande de création.



**Création de compte**  
Créez votre espace personnel et retrouvez vos demandes lorsque vous revenez sur ce site.  
Le titulaire du compte du compte doit être le demandeur de l'aide : l'élève.

Titulaire du compte

Civilité :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse e-mail :

Confirmation de votre adresse e-mail :

Paramètres du compte

Identifiant souhaité :  De 3 à 32 lettres et chiffres

Mot de passe :  Respecter les minuscules / majuscules

Confirmation mot de passe :  Respecter les minuscules / majuscules

Informatique et libertés

Accepter les conditions générales d'utilisation de vos données à caractère personnel

En cochant cette case, vous reconnaissez avoir pris connaissance et accepté les conditions générales d'utilisation (pdf,22ko)

🌸 Je reçois un e-mail et clique sur le lien transmis.

*Mon compte est activé. Je peux accéder à tout moment à mon espace personnel avec mon identifiant et mon mot de passe. Il est valable pendant toute ma scolarité.*

Pôle Ressources et support  
Direction des Ecoles

### Etape 2 : Je dépose ma demande en ligne

#### Pour cela, j'ai besoin :

- du code établissement fourni par mon institut de formation
- des pièces qui composent mon dossier en version numérisée (scannée) **de préférence au format .pdf** (des scanners sont mis à disposition par la Région dans les instituts de formation).

#### Je clique sur le bouton « Aide régionale d'études »



#### Je peux déposer une nouvelle demande ou suivre l'état d'avancement d'une demande déjà saisie



#### A chaque étape, je peux consulter le règlement régional d'attribution des bourses ainsi que les décrets et contacter les services de la région.

[Accueil](#) | [Dispositif d'Intervention Régionale](#) | [Décret du 27 aout 2008](#) | [Décret du 3 mai 2005](#) | [Décret du 4 mai 2005](#) | [Nous contacter](#) | [FAQ](#) | [Mentions légales](#)

#### Je renseigne les informations demandées

**CESU 57**  
Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence  
Tél : 03 87 55 36 22  
cesu57@chr-metz-thionville.fr

**CFPPH**  
Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière  
Tél : 03 87 76 40 44  
sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr

**IFAP**  
Institut de Formation des Auxiliaires de Puériculture  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr

**IFAS**  
Institut de Formation d'Aides-Soignants  
BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70  
sec-ifas-ifas@ch-briey.fr  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr  
THONVILLE : Tél : 03 82 55 85 29  
sec-ifas-ifas-th@chr-metz-thionville.fr

**IFIP**  
Institut de Formation des Infirmiers Puériculteurs  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr

**IFSI**  
Institut de Formation en Soins Infirmiers  
BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70  
sec-ifsi-ifas@ch-briey.fr  
METZ Site de PELTRE : Tél : 03 87 18 61 55  
[sec-ifsi-mercy@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifsi-mercy@chr-metz-thionville.fr)  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 91  
sec-ifsi-mz@chr-metz-thionville.fr  
THONVILLE : Tél : 03 82 55 85 26  
[sec-ifsi-ifas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifsi-ifas-th@chr-metz-thionville.fr)



La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'actions :  
Actions de formation  
Actions de formation par apprentissage

Pôle Ressources et support  
Direction des Ecoles



**CESU 57**  
Centre d'Enseignement des Soins  
d'Urgence  
Tél : 03 87 55 36 22  
cesu57@chr-metz-thionville.fr

**CFPPH**  
Centre de Formation des Préparateurs en  
Pharmacie Hospitalière  
Tél : 03 87 76 40 44  
sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr

**IFAP**  
Institut de Formation des Auxiliaires de  
Puériculture  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr

**IFAS**  
Institut de Formation d'Aides-Soignants  
BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70  
sec-ifs-ifas@ch-briey.fr  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr  
THONVILLE : Tél : 03 82 55 85 29  
sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr

**IFIP**  
Institut de Formation des Infirmiers  
Puériculteurs  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr

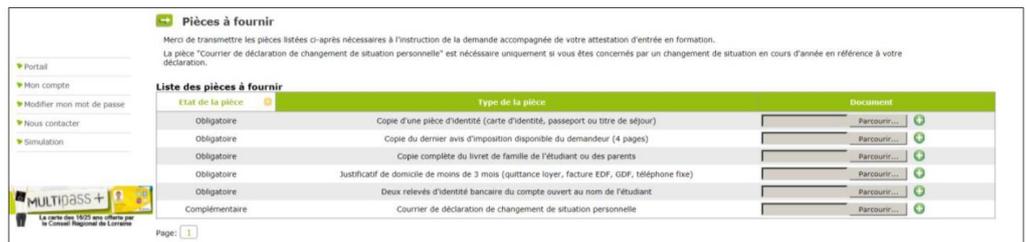
**IFSI**  
Institut de Formation en Soins Infirmiers  
BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70  
sec-ifs-ifas@ch-briey.fr  
METZ Site de PELTRE : Tél : 03 87 18 61 55  
sec-ifs-mercy@chr-metz-thionville.fr  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 91  
sec-ifs-mz@chr-metz-thionville.fr  
THONVILLE : Tél : 03 82 55 85 26  
sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr



La certification qualité a été délivrée au titre de la  
catégorie d'actions :  
Actions de formation  
Actions de formation par apprentissage

### Je joins les pièces justificatives demandées :

- Je dois disposer d'une version numérisée des documents sur mon ordinateur
- Je clique sur le bouton « Parcourir »
- Je sélectionne dans mon ordinateur le document à transmettre : ce document doit être transmis via **un seul ou plusieurs fichiers** (voir en page d'accueil du site / Rubrique *Documents utiles* : « Comment numériser vos documents ? »)
- Je clique sur le petit **+** vert afin que le document soit bien pris en compte.



**Pièces à fournir**

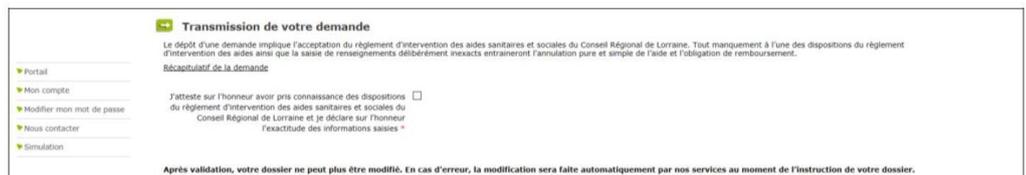
Merci de transmettre les pièces listées ci-après nécessaires à l'instruction de la demande accompagnée de votre attestation d'entrée en formation. La pièce "Courrier de déclaration de changement de situation personnelle" est nécessaire uniquement si vous êtes concernés par un changement de situation en cours d'année en référence à votre déclaration.

Etat de la pièce	Type de la pièce	Document
Obligatoire	Copie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport ou titre de séjour)	Parcourir...
Obligatoire	Copie du dernier avis d'imposition disponible du demandeur (4 pages)	Parcourir...
Obligatoire	Copie complète du livret de famille de l'étudiant ou des parents	Parcourir...
Obligatoire	Justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance loyer, facture EDF, GDF, téléphone fixe)	Parcourir...
Obligatoire	Deux relevés d'identité bancaire du compte ouvert au nom de l'étudiant	Parcourir...
Complémentaire	Courrier de déclaration de changement de situation personnelle	Parcourir...

A tout moment, je peux interrompre ma saisie. Les informations déjà renseignées seront conservées. Je pourrai me reconnecter ultérieurement à mon espace personnel grâce à mon identifiant et à mon mot de passe pour compléter ou modifier ma demande.

### Je valide ma demande

Je peux télécharger et imprimer le récapitulatif de ma demande.



**Transmission de votre demande**

Le dépôt d'une demande implique l'acceptation du règlement d'intervention des aides sanitaires et sociales du Conseil Régional de Lorraine. Tout manquement à l'une des dispositions du règlement d'intervention des aides ainsi que la saisie de renseignements délibérément inexacts entraîneront l'annulation pure et simple de l'aide et l'obligation de remboursement.

Récapitulatif de la demande

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des dispositions   
du règlement d'intervention des aides sanitaires et sociales du  
Conseil Régional de Lorraine et je déclare sur l'honneur  
l'exactitude des informations saisies \*

Après validation, votre dossier ne peut plus être modifié. En cas d'erreur, la modification sera faite automatiquement par nos services au moment de l'instruction de votre dossier.

Votre demande est validée.

Elle est accessible aux services de la région en vue de l'instruction de votre dossier et transmise à votre établissement de formation qui doit valider votre entrée en formation. Sans validation de votre institut, votre dossier reste incomplet et ne peut pas être présenté en commission.

Pôle Ressources et support  
Direction des Ecoles



Ecoles et Instituts de Formation en Santé  
du CHR Metz-Thionville et CH Briey

[www.ecolesantemetz.com](http://www.ecolesantemetz.com)



### Etape 3 : Je suis l'avancement de ma demande

✿ En me connectant à mon espace personnel grâce à mon identifiant et à mon mot de passe, je peux suivre l'avancement de ma demande.

✿ Les services de la Région me contactent par mail, si des pièces complémentaires sont nécessaires pour instruire mon dossier.

✿ Si mon dossier est complet, après instruction, les services de la Région me transmettent par mail la pré-notification d'attribution ou de refus de l'aide demandée.

✿ Après validation de mon dossier par mon établissement de formation, celui-ci passe en commission d'attribution (une commission vers le 15 de chaque mois) et les services de la Région me transmettent par mail la notification d'attribution ou de refus de l'aide demandée.

✿ Si je perçois une bourse, je peux suivre les paiements (10 mensualités de septembre n à juin n+1 pour une rentrée en septembre et de janvier ou février n à juin n puis septembre à décembre n / janvier n+1 pour les rentrées de janvier/février (pas de versements en juillet et août)) en me connectant à mon espace personnel grâce à mon identifiant et à mon mot de passe.

**CESU 57**  
*Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence*  
Tél : 03 87 55 36 22  
[cesu57@chr-metz-thionville.fr](mailto:cesu57@chr-metz-thionville.fr)

**CFPPH**  
*Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière*  
Tél : 03 87 76 40 44  
[sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr)

**IFAP**  
*Institut de Formation des Auxiliaires de Puériculture*  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
[sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr)

**IFAS**  
*Institut de Formation d'Aides-Soignants*  
BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70  
[sec-ifs-ifas@ch-briey.fr](mailto:sec-ifs-ifas@ch-briey.fr)  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
[sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr)  
THONVILLE : Tél : 03 82 55 85 29  
[sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr)

**IFIP**  
*Institut de Formation des Infirmiers Puériculteurs*  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
[sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr)

**IFSI**  
*Institut de Formation en Soins Infirmiers*  
BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70  
[sec-ifs-ifas@ch-briey.fr](mailto:sec-ifs-ifas@ch-briey.fr)  
METZ Site de PELTRE : Tél : 03 87 18 61 55  
[sec-ifs-mercy@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-mercy@chr-metz-thionville.fr)  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 91  
[sec-ifs-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-mz@chr-metz-thionville.fr)  
THONVILLE : Tél : 03 82 55 85 26  
[sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr)



La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'actions :  
Actions de formation  
Actions de formation par apprentissage

Pôle Ressources et support  
Direction des Ecoles



**CESU 57**  
Centre d'Enseignement des Soins  
d'Urgence  
Tél : 03 87 55 36 22  
[cesu57@chr-metz-thionville.fr](mailto:cesu57@chr-metz-thionville.fr)

**CFPPH**  
Centre de Formation des Préparateurs en  
Pharmacie Hospitalière  
Tél : 03 87 76 40 44  
[sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr)

**IFAP**  
Institut de Formation des Auxiliaires de  
Puériculture  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
[sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr)

**IFAS**  
Institut de Formation d'Aides-Soignants  
BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70  
[sec-ifs-ifas@ch-briey.fr](mailto:sec-ifs-ifas@ch-briey.fr)  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
[sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr)  
THONVILLE : Tél : 03 82 55 85 29  
[sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr)

**IFIP**  
Institut de Formation des Infirmiers  
Puériculteurs  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
[sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr)

**IFSI**  
Institut de Formation en Soins Infirmiers  
BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70  
[sec-ifs-ifas@ch-briey.fr](mailto:sec-ifs-ifas@ch-briey.fr)  
METZ Site de PELTRE : Tél : 03 87 18 61 55  
[sec-ifs-mercy@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-mercy@chr-metz-thionville.fr)  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 91  
[sec-ifs-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-mz@chr-metz-thionville.fr)  
THONVILLE : Tél : 03 82 55 85 26  
[sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr)



La certification qualité a été délivrée au titre de la  
catégorie d'actions :  
Actions de formation  
Actions de formation par apprentissage

## COMMENT NUMERISER VOS DOCUMENTS ?

Nous encourageons **vivement** l'utilisation de scanner ou imprimante avec fonction de scanner afin de numériser vos documents. Si vous n'en possédez pas **vous pouvez vous adresser à votre institut de formation afin qu'il vous aide.**

### A. UTILISATION D'UN SCANNER

Afin de mener à bien la transmission des documents veuillez suivre les consignes suivantes :

- **Privilégiez le format « .pdf »**

*Il vous permet de mettre plusieurs pages à votre document.*

- **IMPORTANT : Ne pas prendre une résolution trop grande :**

*Vous trouverez le réglage de la résolution dans les options ou les paramètres du scanner, celle-ci doit être réglé autour de 100dpi (cette option est souvent réglée à 300). Vous obtiendrez ainsi un document plus léger et tout aussi lisible.*

**Ne pas utiliser de photos des documents :**

*le format est trop lourd et de mauvaise qualité.*

- **Si votre document comprend plusieurs pages, scanner les pages à la suite afin qu'elles soient dans un seul et même document.**

*Reporter vous à la notice d'utilisation du scanner pour plus d'information.*

### B. UTILISATION DU TELEPHONE OU APPAREIL PHOTO (elle n'est pas recommandé donc à utiliser seulement en dernier recours)

- **Pensez à vous mettre dans un endroit bien éclairé.**

*Vous pouvez prendre une photo de vos documents, avec votre téléphone portable ou un appareil photo, à condition que l'on puisse bien lire les détails de ceux-ci.*

*Les photos prises d'un portable sont généralement légères et pourront être téléchargées sans problème, cependant pour les photos prises avec un appareil compact, leurs poids risque d'être trop grand, n'hésitez pas à descendre la qualité des photos dans les paramètres de votre appareil photo afin d'obtenir des clichés plus légers.*

### C. LES OUTILS EN LIGNE

**Attention :** nous attirons votre attention sur le fait que l'utilisation d'outil sur internet pour manipuler/modifier vos fichiers implique que ceux ci soient téléchargés sur leurs serveurs. Même si les sites donnés en exemple s'engagent à ne pas conserver ses fichiers plus d'une heure cela n'engage qu'eux. Vous pouvez également faire ces opérations en utilisant et paramétrant votre scanner correctement comme expliqué ci dessus ou bien encore en téléchargeant des logiciels sur votre propre pc.

- Transformer une photo en pdf : <http://jpg.smallpdf.com/>
- Réduire la taille d'un fichier pdf : <http://compress.smallpdf.com/fr>
- Fusionner plusieurs fichiers pdf en un seul : <http://merge.smallpdf.com/fr>

Pôle Ressources et support  
Direction des Ecoles



**CESU 57**  
Centre d'Enseignement des Soins  
d'Urgence  
Tél : 03 87 55 36 22  
[cesu57@chr-metz-thionville.fr](mailto:cesu57@chr-metz-thionville.fr)

**CFPPH**  
Centre de Formation des Préparateurs en  
Pharmacie Hospitalière  
Tél : 03 87 76 40 44  
[sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr)

**IFAP**  
Institut de Formation des Auxiliaires de  
Puériculture  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
[sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr)

**IFAS**  
Institut de Formation d'Aides-Soignants  
BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70  
[sec-ifs-ifas@ch-briey.fr](mailto:sec-ifs-ifas@ch-briey.fr)  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
[sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr)  
THONVILLE : Tél : 03 82 55 85 29  
[sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr)

**IFIP**  
Institut de Formation des Infirmiers  
Puériculteurs  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99  
[sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr)

**IFSI**  
Institut de Formation en Soins Infirmiers  
BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70  
[sec-ifs-ifas@ch-briey.fr](mailto:sec-ifs-ifas@ch-briey.fr)  
METZ Site de PELTRE : Tél : 03 87 18 61 55  
[sec-ifs-mercy@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-mercy@chr-metz-thionville.fr)  
METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 91  
[sec-ifs-mz@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-mz@chr-metz-thionville.fr)  
THONVILLE : Tél : 03 82 55 85 26  
[sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr](mailto:sec-ifs-ifas-th@chr-metz-thionville.fr)



La certification qualité a été délivrée au titre de la  
catégorie d'actions :  
Actions de formation  
Actions de formation par apprentissage

## COMMENT NUMÉRISER VOS DOCUMENTS ?

Nous encourageons **vivement** l'utilisation de scanner ou imprimante avec fonction de scanner afin de numériser vos documents. Si vous n'en possédez pas **vous pouvez vous adresser à votre institut de formation afin qu'il vous aide.**

### A. UTILISATION D'UN SCANNER

Afin de mener à bien la transmission des documents veuillez suivre les consignes suivantes :

- **Privilégiez le format « .pdf »**

*Il vous permet de mettre plusieurs pages à votre document.*

- **IMPORTANT : Ne pas prendre une résolution trop grande :**

*Vous trouverez le réglage de la résolution dans les options ou les paramètres du scanner, celle-ci doit être réglé autour de 100dpi (cette option est souvent réglée à 300). Vous obtiendrez ainsi un document plus léger et tout aussi lisible.*

**Ne pas utiliser de photos des documents :**

*le format est trop lourd et de mauvaise qualité.*

- **Si votre document comprend plusieurs pages, scanner les pages à la suite afin qu'elles soient dans un seul et même document.**

*Reporter vous à la notice d'utilisation du scanner pour plus d'information.*

### B. UTILISATION DU TELEPHONE OU APPAREIL PHOTO

**(elle n'est pas recommandé donc à utiliser seulement en dernier recours)**

- **Pensez à vous mettre dans un endroit bien éclairé.**

*Vous pouvez prendre une photo de vos documents, avec votre téléphone portable ou un appareil photo, à condition que l'on puisse bien lire les détails de ceux-ci.*

*Les photos prises d'un portable sont généralement légères et pourront être téléchargées sans problème, cependant pour les photos prises avec un appareil compact, leurs poids risque d'être trop grand, n'hésitez pas à descendre la qualité des photos dans les paramètres de votre appareil photo afin d'obtenir des clichés plus légers.*

### C. LES OUTILS EN LIGNE

**Attention :** nous attirons votre attention sur le fait que l'utilisation d'outil sur internet pour manipuler/modifier vos fichiers implique que ceux ci soient téléchargés sur leurs serveurs. Même si les sites donnés en exemple s'engagent à ne pas conserver ses fichiers plus d'une heure cela n'engage qu'eux. Vous pouvez également faire ces opérations en utilisant et paramétrant votre scanner correctement comme expliqué ci dessus ou bien encore en téléchargeant des logiciels sur votre propre pc.

- Transformer une photo en pdf : <http://jpg.smallpdf.com/>
- Réduire la taille d'un fichier pdf : <http://compress.smallpdf.com/fr>
- Fusionner plusieurs fichiers pdf en un seul : <http://merge.smallpdf.com/fr>



### CESU 57

Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence

Tél : 03 87 55 36 22

cesu57@chr-metz-thionville.fr

### CFPPH

Centre de Formation des Préparateurs en  
Pharmacie Hospitalière

Tél : 03 87 76 40 44

sec-cfpph-mz@chr-metz-thionville.fr

### IFAP

Institut de Formation des Auxiliaires de  
Puériculture

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99

sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr

### IFAS

Institut de Formation d'Aides-Soignants

BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70

sec-ifsi-ifas@ch-briey.fr

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99

sec-ifas-mz@chr-metz-thionville.fr

THIONVILLE : Tél : 03 82 55 85 29

sec-ifsi-ifas-th@chr-metz-thionville.fr

### IFIP

Institut de Formation des Infirmiers  
Puériculteurs

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 99

sec-ecolepuericulture@chr-metz-thionville.fr

### IFSI

Institut de Formation en Soins Infirmiers

BRIEY : Tél : 03 82 47 16 70

sec-ifsi-ifas@ch-briey.fr

METZ Site de PELTRE : Tél : 03 87 18 61 55

sec-ifsi-merc@chr-metz-thionville.fr

METZ Site de SAULCY : Tél : 03 87 55 38 91

sec-ifsi-mz@chr-metz-thionville.fr

THIONVILLE : Tél : 03 82 55 85 26

sec-ifsi-ifas-th@chr-metz-thionville.fr

## CONTRAT D'ALLOCATION D'ETUDES

Si vous souhaitez souscrire à un CAE (contrat d'allocation d'études), veuillez en  
informer le secrétariat lors du dépôt de votre dossier



**LE CHR METZ-THIONVILLE  
MET EN PLACE UN CAE  
CONTRAT D'ALLOCATION ÉTUDES**

+ d'infos!  
[https://www.chr-metz-thionville.fr/  
contrat-dallocation-detudes](https://www.chr-metz-thionville.fr/contrat-dallocation-detudes)

Vous êtes étudiant en formation de :

- Aide-soignant
- Masseur kinésithérapeute
- Infirmier en soins généraux et de spécialité
- Manipulateur en électroradiologie médicale
- Sage-femme

Le CHR Metz-Thionville vous propose de signer un contrat d'allocation  
d'études

**MODALITÉS**

➤ Versement d'une allocation mensuelle et embauche à l'issue de votre formation.

Pour plus d'informations merci de contacter : [drhe.recrutement@chr-metz-thionville.fr](mailto:drhe.recrutement@chr-metz-thionville.fr)



Futur(e) infirmier(ière)  
Futur(e) Aide-Soignant(e)?

**Obtenez une allocation  
d'études et décrochez votre job!**

**Le Contrat d'Allocation d'Études  
(CAE) ?**

- ✓ Une rémunération annuelle de 6000€ à 8000€ (versements mensuels)
- ✓ Un dispositif ouvert à partir de septembre 2024
- ✓ Être recruté (e) sur l'EPDS de Gorze pour votre premier poste à l'issue de vos études

**L'EPDS de Gorze?**

- Un établissement sanitaire et médico-social à taille humaine
- La possibilité de travailler en 12h00
- Un nouveau site en construction (Ars-sur-Moselle)
- Un établissement dynamique et engagé (QVT/ Ethique/ Développement durable...)

Intéressé (e)? Besoin de renseignements complémentaires?  
Envoyez votre CV avant le 15 août 2024: [rh@epsgorze.fr](mailto:rh@epsgorze.fr)