



Institut de Formation en Soins Infirmiers  
Institut de Formation pour les Aides-Soignants

4 rue de l'ancien calvaire BP 145  
62604 BERCK SUR MER Cedex  
03 21 09 05 47-secretariat@ifsi-berck.fr

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS PRISE EN CHARGE DU COUT PEDAGOGIQUE (ANNEXE 2)

Les candidats n'ayant pas une validation complète de leur financement ne pourront pas commencer la formation en soins infirmiers.  
Le statut pris en compte par la Région Hauts-de-France, pour la prise en charge du coût de formation, est celui que le candidat renseigne à la date de clôture des inscriptions à PARCOURSUP ou aux EPREUVES DE SELECTION.

Nom, prénom de l'étudiant : \_\_\_\_\_

### Exonération du coût pédagogique :

- Elève ou étudiant** en poursuite d'études sans interruption du système scolaire  
 **Elève ou étudiant** en poursuite d'études avec interruption inférieure à un 1 an

*Joindre le(s) certificat(s) de scolarité depuis l'obtention de votre baccalauréat et/ou l'attestation de service civique*

- Salarié(e) en emploi précaire**

*Joindre une attestation employeur ou une copie du contrat de travail*

- Demandeur d'emploi**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

certifie être inscrit(e) à Pôle Emploi depuis le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (**Attention** : date de la dernière inscription), sous l'identifiant Pôle Emploi : \_\_\_\_\_

Agence : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Indemnisé  OUI  NON

*Joindre obligatoirement un justificatif de Pôle emploi*



Région  
Hauts-de-France

**Prise en charge du coût de la formation :**

*Le coût de la formation est de 6 900 € par année universitaire*

**Salarié, profession libérale ou fonctionnaire**

Nom et adresse : \_\_\_\_\_

Emploi occupé : \_\_\_\_\_

**Financement par :**

Employeur

*Joindre une attestation de prise en charge de votre employeur*

Transitions Pro – nombre d'années financées : \_\_\_\_\_

OPCO (Opérateurs de Compétences)

Bénéficiaire d'un projet reconversion-démission

*Fournir un justificatif*

Autofinancement (Pas de prise en charge financière par un employeur ou un organisme)

*Joindre un engagement de paiement*

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées sur ce document.**

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature

**Mobilisation du Compte personnel de formation (CPF) :**

Les salariés peuvent financer tout ou partie de la formation grâce à leur compte personnel de formation. Ils peuvent accéder à leur compte sur <https://www.moncompteformation.gouv.fr/espace-prive/html/#/>