CONTRAT D’ALLOCATIONS D’ETUDES

ENTRE LES SOUSSIGNES :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Nom établissement)*

Dont le siège social est situé à *(adresse complète)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Représenté par Madame/Monsieur *(Nom, Prénom)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , en qualité de *(titre)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D’une part,

Et

Madame/ Monsieur *(Nom, Prénom)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , demeurant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , l’étudiant(e)/ élève à *(Nom organisme de formation)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ci-après désignée « l’étudiant(e)/élève »

D’autre part ;

Il est convenu ce qui suit :

**Article 1 – Objet du contrat**

Le présent contrat fixe les droits et les obligations de Madame/ Monsieur *(Nom, Prénom)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , inscrit(e) en derrière année d’étude de *(formation)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , qui accepte sans exception ni réserve les termes du présent contrat.

**Article 2 – Nature et durée de l’engagement**

Madame/Monsieur *(Nom, Prénom)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ s’engage à exercer, après l’obtention de son diplôme de fin d’études, au sein de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Nom de l’établissement).*

La durée de cet engagement sera de 18 mois à temps plein ou \_\_\_\_\_\_\_ mois à temps partiel calculé de la façon suivante : (nombre de mois x 100)/(pourcentage du temps partiel choisi).

Cette durée ne prend pas en compte les absences éventuelles pour des motifs autres que congés annuels et autorisation d’absence pour congés de maternité, d’adoption, de paternité ou de maladie, à compter de la date de son embauche en qualité de Assistants de service social / Aide-soignant / Infirmier diplômé d’Etat / Infirmier diplômé d’Etat Puériculteur / Infirmier anesthésiste / Infirmier de bloc opératoire / Masseur kinésithérapeute / Orthophoniste / Manipulateur en électroradiologie médicale/ Sage-Femme / Educateur Spécialisé / Moniteur éducateur

Un exemplaire du contrat sera remis à chacune des parties au moment de sa signature.

Le présent contrat entre en vigueur le XXXX

**Article 3 – Montant de l’allocation d’études et modalités de versement**

Madame/Monsieur *(Nom, Prénom)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bénéficiera d’une allocation pleine d’un montant total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ euros.

*(Rappel : le montant total correspond à 9 000 euros pour les Assistants de service social, Aide-soignant, Infirmier diplômé d’Etat, Infirmière puéricultrice Diplômée d'Etat, Infirmier anesthésiste, Infirmier de bloc opératoire, Masseur kinésithérapeute, Orthophoniste, Manipulateur en électroradiologie médicale, Educateur Spécialisé, Moniteur éducateur et 10 800 euros pour les étudiant(e)s Sage-Femme)*

L’étudiant(e) perçoit 60% du montant total de l’allocation pleine, soit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euros, dès signature du présent contrat d’allocation d’études.

*(Rappel : 60% du montant total correspond à 5 400 euros pour les étudiants Assistants de service social, Aide-soignant, Infirmier diplômé d’Etat, Infirmière puéricultrice Diplômée d'Etat, Infirmier anesthésiste, Infirmier de bloc opératoire, Masseur kinésithérapeute, Orthophoniste, Manipulateur en électroradiologie médicale, Educateur Spécialisé, Moniteur éducateur et 6 480 euros net pour les étudiant(e)s Sage-Femme)*

A la fin de l’engagement de servir dont la durée déterminée à l’article 2 du présent contrat, l’étudiant(e) percevra 40% du montant total de l’allocation, soit \_\_\_\_\_\_\_\_\_ euros.

*(Rappel : 40% du montant total correspond à 3 600 euros pour les étudiants Assistants de service social, Aide-soignant, Infirmier diplômé d’Etat, Infirmière puéricultrice Diplômée d'Etat, Infirmier anesthésiste, Infirmier de bloc opératoire, Masseur kinésithérapeute, Orthophoniste, Educateur Spécialisé, Moniteur éducateur et 4 320 euros net pour les étudiant(e)s Sage-Femme)*

Le versement de cette allocation s'effectue par virement bancaire sur le compte bancaire désigné par l'allocataire.

**Article 4 – Redoublement et interruption du contrat :**

En cas de redoublement ou d’évènement exceptionnel impactant le déroulement habituel du calendrier de formation, le versement de l’allocation d’études peut être suspendu durant toute l’année scolaire de redoublement.

**Article 5 – Rupture du contrat :**

Dans le cas où l’étudiant(e)/élève met fin à ses études ou en cas de non obtention du diplôme, l’engagement de servir est rompu de plein droit et il/elle rembourse la totalité des sommes qui lui ont été allouées.

Dans le cas où l’étudiant(e) n’obtiendrait pas son diplôme de fin d’étude et qu’il(elle) ne souhaite pas redoubler son année, ce-tte dernièr(e) devra verser à l’établissement la totalité des sommes perçues pendant sa scolarité, accordées sous forme d’allocations d’études.

A noter, seul le cas d’arrêt des études liée à une inaptitude constatée médicalement, libère l’étudiant(e)/élève du remboursement de l’allocation déjà versée.

En cas de refus par l’étudiant(e)/élève diplomé(e) de prendre un poste au sein de l’établissement (Nom de l’établissement) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ce-tte dernièr(e) devra verser à l’établissement la totalité des sommes perçues pendant sa scolarité, accordées sous forme d’allocations d’études.

L’étudiant(e)/élève ayant pris un poste au sein de l’établissement *(Nom établissement)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, qui démissionne, abandonne ou en cas de licenciement ou rupture anticipée de contrat **(ou autre à préciser)** son poste avant le terme de son engagement de servir sera redevable envers l’établissement de la totalité des sommes perçues pendant sa scolarité, accordées sous forme d’allocation d’études.

**Article 6 – Recrutement :**

A l’obtention du diplôme de l’étudiant(e), l’établissement s’engage à le/la recruter dans son établissement, pour la durée définie à l’article 2 du présent contrat. Pour le secteur médico-social, à défaut, l’étudiant pourra être recruté dans un autre ESMS du même organisme gestionnaire en Ile-de-France sous réserve de l’accord écrit de l’étudiant et de la validation préalable de l’ARS Ile-de-France

**Article 7 – Régime de protection sociale :**

Madame/Monsieur *(Nom, Prénom)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ est soumis(e) au régime général des étudiants de l’organisme de formation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Nom de l’organisme de formation)*

**Article 8 – Sanctions :**

L’établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nom Etablissement) peut, pour des raisons exceptionnelles et notamment pour manquement au règlement intérieur de l’organisme de formation, mettre fin au contrat de façon unilatérale après en avoir informé l’intéressé(e) par lettre recommandée avec accusé de réception et au terme d’un délai d’un mois suivant la réception de cet envoi afin de recueillir toutes observations éventuelles.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Le bénéficiaire**  *Date et signature*  *La signature devra être précédée*  *de la mention « Lu et approuvé »* | **Le/La Directrice/eur de l’établissement**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |