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 »

Préparant le diplôme d’Etat de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 année d’études 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, à compter de la date de son embauche en qualité de Assistants de service social / Aide-soignant / Infirmier diplômé d’Etat / Masseur kinésithérapeute / Orthophoniste / Educateur Spécialisé / Moniteur éducateur.

En cas d’absence pour maladie ordinaire, la durée d’engagement sera prolongée pour la même durée.

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

Le présent contrat entre en vigueur à compter de la date de sa signature.

**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, Masseur kinésithérapeute, Orthophoniste, Educateur Spécialisé, Moniteur éducateur)*

L’étudiant(e) percevra l’intégralité de l’allocation pendant sa scolarité. Les modalités de versement sont fixées avec l’établissement.

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

L’allocation d’études versée à l’Etudiant(e) par l’Etablissement n’a pas la nature d’une rémunération au sens de l’article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale et donc n’est pas soumis à cotisations sociales

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

Un seul redoublement est toléré. L’établissement recruteur pourra décaler la date de prise en poste initialement prévu. Toutefois si l’étudiant redouble plus d’une fois, il devra rembourser la totalité de la somme perçue (sauf dérogation accordée par l’établissement).

En cas de non-diplomation, l’étudiant est tenu de rembourser la totalité de la somme perçue.

**Article 5 – Rupture du contrat :**

Dans le cas où l’étudiant(e) met fin à ses études, 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 lié 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 son poste ou en cas de licenciement ou rupture anticipée de contrat **(ou autre à préciser)** 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 personnes en difficultés spécifiques, l’étudiant pourra être recruté dans un autre établissement 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.

La prise de poste s’effectue dès l’obtention du diplôme. Elle peut être décalée à une date ultérieure sur accord exprès et explicite de l’Etablissement.

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

L’allocation d’études n’étant pas soumise à cotisation, 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**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |