

Formulaire de demande relatif à l'octroi d'une bourse mobilité et hébergement pour les étudiants inscrits en dernière année d'études en soins infirmiers dans une école en Belgique effectuant leur stage en province de Luxembourg, en vue de les soutenir dans le cadre de leurs stages.

1. IDENTITE DU BENEFICIAIRE

Nom de l'étudiant :

Prénom de l'étudiant :

Numéro de compte bancaire IBAN :

Nom et prénom titulaire du compte bancaire IBAN :

Adresse du domicile (Rue, n°, localité) :

Code postal :

Adresse mail :

Numéro de téléphone/GSM :

Les données seront exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la bourse mobilité.

2. DOCUMENTS A TRANSMETTRE

Ce formulaire dûment complété est à transmettre à la Cellule d'Accompagnement des Professionnels de la Santé de la Province de Luxembourg accompagné de (1) l'attestation de stage signée et cachetée par l'école, (2) une copie de la carte d'identité, (3) une preuve d'inscription en dernière année d'études en soins infirmiers dans une école en Belgique et, en cas de sollicitation du volet logement, de (4) la ou les facture(s) relative au logement dûment acquittée(s) et (5) la preuve de paiement par le bénéficiaire,

3. DECLARATION SUR L'HONNEUR

Le soussigné :

- Certifie ne pas être bénéficiaire d'un programme octroyant un statut de travailleur en formation (Projet 600, #ChoisisLesSoins, etc.) ;
- Déclare utiliser la bourse mobilité et hébergement uniquement pour couvrir ses frais de déplacements et/ou d'hébergements liés aux stages ;
- Confirme que les informations et tous les documents soumis pour l'examen de la demande sont sincères et exacts ;
- Autorise l'administration provinciale à solliciter tout renseignement utile, exclusivement en lien avec le traitement de la bourse ;
- Avoir pris connaissance du règlement dans son entièreté (consultable sur le site internet de la Province de Luxembourg) ;
- S'engage à fournir un retour d'expérience permettant d'alimenter l'évaluation et le suivi du dispositif de bourses de mobilité et hébergement, ainsi qu'à enrichir la réflexion de la CAPS dans l'accomplissement de ses missions.

Toute fausse déclaration entraîne le droit pour la Province de Luxembourg d'arrêter l'examen du dossier et de réclamer les sommes déjà perçues.

Date :

Signature de l'étudiant
(ou du responsable légal) :

Nom et prénom de l'étudiant :

Adresse de l'école (Rue, n°, localité) :

Année d'étude en 2025-2026 :

[illegible]

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Nombre total de semaines de stages effectuées en province de Luxembourg :

Signature de l'autorité compétente (école) :

Cachet de l'école :

A renvoyer au plus tard le 31 août 2026 : Province de Luxembourg – Cellule d'Accompagnement des Professionnels de la Santé – Square Albert 1er 1 à 6700 Arlon ou par mail à l'adresse suivante : caps@province.luxembourg.be



PROVINCE DE LUXEMBOURG

Cellule d'Accompagnement des Professionnels de la Santé (CAPS)

Square Albert 1er, 1

6700 ARLON

063/212 745

caps@province.luxembourg.be

Ça, c'est la Province !



WWW.PROVINCE.LUXEMBOURG.BE