

**DISPOSITIF CONTRAT ALLOCATION ETUDES 2025**

**ARS HAUTS DE FRANCE**

L’ établissement de santé dénommé………………..., situé à ………… (*adresse*), représenté par ………... (*nom et prénom du représentant légal de l’établissement*) s’engage à respecter le cahier des charges du dispositif contrat allocation études mis en place par l’ARS Hauts-de-France au titre de l’année 2025.

Cet engagement porte notamment sur les obligations de l’établissement envers l’étudiant signataire du contrat d’allocation d’études et l’agence régionale de santé Hauts-de-France.

En cas de manquements constatés aux obligations précitées, le versement de la subvention ou des subventions allouée(s) au titre du fonds d’intervention régional de l’agence régionale de santé dans le cadre du dispositif contrat allocation études 2025 pourra être suspendu ou, le cas échéant, les sommes versées récupérées.

Fait à ………………………

Le …………………………..

Nom et prénom du représentant légal :

Signature du représentant légal :

Cachet de l’établissement :