

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Promotion IPDE 2023-2024

Mis à jour le : 03/07/2023

**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| NOM                                |  |
| Nom d'usage                        |  |
| Prénom                             |  |
| Autres Prénoms (cf Pièce Identité) |  |
| Date de Naissance                  |  |
| Lieu de Naissance                  |  |
| Adresse complète                   |  |
| CP - VILLE                         |  |
| Portable                           |  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Adresse durant la formation |  |
| CP – VILLE                  |  |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Nom de la personne à prévenir       |  |
| Lien de l'étudiant avec la personne |  |
| Adresse                             |  |
| Téléphone                           |  |

|                     |                                      |                                     |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Situation familiale | Marié(e) <input type="checkbox"/>    | Pacsé(e) <input type="checkbox"/>   |
|                     | Célibataire <input type="checkbox"/> | Divorcé(e) <input type="checkbox"/> |
|                     | Concubinage <input type="checkbox"/> | Veuf(ve) <input type="checkbox"/>   |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Nombre d'enfant(s)    |  |
| Année(s) de naissance |  |

**ENSEIGNEMENT SECONDAIRE**

| DIPLÔMES OBTENUS <sup>1</sup>   | ANNÉE | NOM, CP ET VILLE DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE |
|---|-------|--|
| <input type="checkbox"/> BAC GENERAL Série :<br><input type="checkbox"/> BAC TECHNOLOGIQUE Série :<br><input type="checkbox"/> BAC PROFESSIONNEL<br><input type="checkbox"/> AUTRE : précisez |       |  |

**FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES :**

| DIPLÔMES OBTENUS <sup>2</sup>  | ANNÉE | NOM, CP ET VILLE DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE |
|--|-------|--|
| <input type="checkbox"/> DE IDE<br><input type="checkbox"/> Autre : précisez ..... |       |  |

<sup>1</sup> Joindre une copie du/des titre(s) diplôme(s)

<sup>2</sup> Joindre une copie du/des titre(s) diplôme(s)

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
Promotion IPDE 2023-2024

**ENSEIGNEMENT SUPERIEUR (post baccalauréat)**

| Année Universitaire   | ANNÉE | DISCIPLINE | VALIDÉE          |     |
|---|-------|------------|------------------|-----|
|   |       |            | OUI <sup>3</sup> | NON |
| <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année universitaire |       |            |                  |     |
| <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> année universitaire   |       |            |                  |     |
| <input type="checkbox"/> Licence                              |       |            |                  |     |
| <input type="checkbox"/> Master                               |       |            |                  |     |
| <input type="checkbox"/> Doctorat                             |       |            |                  |     |

**ACTIVITE PROFESSIONNELLE depuis l'obtention du Diplôme en Soins Infirmiers**

Durée de votre expérience professionnelle : .....

| Employeur/Etablissement | Nature unité de soins      | Enfants, Adultes, Ados<br>(à préciser) | Dates et durée                       |
|-------------------------|----------------------------|--|--------------------------------------|
| <i>Exemple : HUS</i>    | <i>Chirurgie viscérale</i> | <i>Adultes</i>                         | <i>Avril 2022-Juin 2022 : 3 mois</i> |
|                         |                            |  |                                      |
|                         |                            |  |                                      |
|                         |                            |  |                                      |
|                         |                            |  |                                      |
|                         |                            |  |                                      |

**POLE EMPLOI**

Je suis inscrit(e) au Pôle Emploi de<sup>4</sup> : .....depuis le ...../...../.....

Mon identifiant Pôle Emploi est le<sup>5</sup> : .....

Je suis indemnisé(e) par Pôle Emploi : OUI  NON

Si oui, je suis indemnisé(e) du ...../...../..... au ...../...../.....

<sup>3</sup> Joindre le justificatif ou le diplôme

<sup>4</sup> Indiquez le nom de l'Antenne de rattachement

<sup>5</sup> Joindre l'attestation d'inscription à Pôle Emploi

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
 Promotion IPDE 2023-2024

**STAGES EFFECTUES DURANT VOS ETUDES EN SOINS INFIRMIERS**

| Spécificités  | Etablissement/Secteur ou UF | Durée |
|---|-----------------------------|-------|
| MATERNITE   |                             |       |
| PEDIATRIE<br>REANIMATION NEONATALE<br>REANIMATION PEDIATRIQUE |                             |       |
| CHIRURGIE INFANTILE   |                             |       |
| CRECHE<br>COLLECTIVITE  |                             |       |
| P.M.I.  |                             |       |
| AUTRES  |                             |       |

**DURANT LA FORMATION : les stages, 4 semaines chacun, se déroulent principalement sur les départements 67 et 68**  
 A titre indicatif, Merci de cocher vos possibilités de mobilité <sup>6</sup> :

| Bas-Rhin  | Haut-Rhin  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beinheim<br><input type="checkbox"/> Bischwiller<br><input type="checkbox"/> Sarre-Union<br><input type="checkbox"/> Wissembourg | <input type="checkbox"/> Colmar<br><input type="checkbox"/> Mulhouse<br><input type="checkbox"/> Thann<br><input type="checkbox"/> Guebwiller<br><input type="checkbox"/> Rouffach<br><input type="checkbox"/> Saint Louis |
| <input type="checkbox"/> Haguenau<br><input type="checkbox"/> Saverne<br><input type="checkbox"/> Sélestat  |  |

|  |                                     |                                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Avez-vous l'usage d'une voiture</b> | <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> | <b>NON</b> <input type="checkbox"/> |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|

**« J'ai pris connaissance du programme de formation et celui-ci correspond à mes attentes ».**

La fiche programme relative à la formation conduisant au diplôme d'Etat de puéricultrice est téléchargeable sur le site internet <https://formation.chru-strasbourg.fr/metier/puericultrice/>

<sup>6</sup> Ces informations sont prises en compte, dans la mesure du possible pour les affectations de stage.



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
Promotion IPDE 2023-2024

Date : .....

Signature de l'Etudiant :