

Fiche de renseignement/questionnaire d'identité

Nom : ----- Prénoms : -----

Nom de Jeune Fille :-----

Date et lieu de naissance : ----- Age : -----

Adresse personnelle :-----

Code Postal : ----- Ville : -----

☎ : ----- Matricule HUS * :-----

Situation Familiale :----- Nombre d'enfants à charge : -----

Numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale : -----

Adresse durant vos études d'infirmier anesthésiste :-----

Code Postal : ----- Ville : -----

Employeur actuel :

Nom : -----

Adresse :-----

B.P. ----- Code Postal : ----- Ville : -----

☎ de l'employeur : --

Niveau d'étude :

Secondaire (indiquez le niveau) : -----

☐ Bac : Série : --- Date d'obtention : -----

☐ Universitaire : - -----

☐ D.E. Soins Infirmiers : Date d'obtention -----

☐ Autres Diplômes ou Certificats :

- ----- Date d'obtention : -----

- ----- Date d'obtention : -----

Avez-vous participé à une session de préparation au concours d'entrée à l'Ecole d'IADE ?

OUI ☐

NON ☐

Si oui, lieu et date :

Signature :