

## (Affectation pour le 1<sup>er</sup> stage)

### QUESTIONNAIRE

- NOM / Prénom :
- Âge :
- Nombre d'enfants (âge) :
- Adresse pendant la formation :
- Permis de conduire  OUI  NON
- Voiture  OUI  NON
- Expérience professionnelle (Préciser si : DEAS ou DPAS, AMP, Auxiliaire de puériculture).
- Y a-t-il un lieu où vous ne souhaitez pas aller au premier stage ?

Directrice de l'IFSI