

**PROPOSITION DE SOUHAITE**

**nom** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PRENOM** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mail** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **TEL.** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Grade** :

 **IDE AS AP**

**IBODE IADE Puéricultrice**

AUTRE PRECISER : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROMOTION ANNEE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ECOLE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TITULAIRE OUI NON

**Madame, Monsieur,**

**Afin de mieux vous orienter par rapport à votre projet professionnel, nous vous demandons de bien vouloir remplir ce document pour nous indiquer quels sont les pôles d’activité qui vous intéressent.**

**Vos réponses permettront à l’encadrement paramédical que vous rencontrerez d’adapter au mieux les propositions d’affectation.**

**Afin d’éclairer votre choix, vous disposez de l’organisation des pôles par site et par discipline**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pôle d’activité***Classez par ordre de préférence* | **Si vous avez une préférence, indiqué le site sur lequel vous aimeriez être affecté***Classez par ordre de préférence* |
| ***1…………………………………….………..******2………………………………….…….……..******3……………………………….………….…..*** | ***1…………………………………….………..******2………………………………….…….……..******3……………………………….………….…..*** |