

**Institut de Formation en Soins Infirmiers**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA MISE EN STAGE**

*(Document interne à l'IFSI, à remplir de façon précise et lisible  
et qui peut être actualisé par l'étudiant autant que nécessaire)*

NOM : ..... PRENOM : ..... AGE : .....

Si vous avez des enfants, indiquez leur âge :

Adresse personnelle durant vos études (si en cours de recherche – le stipuler) :

.....  
.....  
.....

Adresses familiales ou autres (préciser le département) :

(Ville à proximité pour petites localités)

*Ces adresses peuvent donner la possibilité d'envisager des stages extérieurs (avec accord de l'équipe pédagogique), limiter les frais de déplacement et d'hébergement.*

.....  
.....  
.....  
.....

TERRAINS DE STAGES OU SPECIALITES MEDICALES INCOMPATIBLES (ETRE PRECIS SUR LE LIEU ET LE NOM DU SERVICE)

*Sont considérés incompatibles les lieux de stage sur la Gironde où : l'étudiant a travaillé, un proche de l'étudiant y travaille, le service est lié à des événements douloureux pour l'étudiant.*

PERMIS DE CONDUIRE (cocher) :       OUI                       NON                       EN COURS

MOYEN DE TRANSPORT (cocher) :     Voiture       Scooter       Moto       Vélo     Bus et Tram

AVEZ-VOUS A CE JOUR UN PROJET DE SPECIALISATION :

- PUERICULTURE       INFIRMIERE ANESTHESISTE       INFIRMIERE DE BLOC OPERATOIRE
- PSYCHIATRIE       EHPAD                       LIBERAL                       MÉDECINE/CHIRURGIE
- AUTRES : ...