

## 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**

<b>POLE D'ACTIVITE</b> <i>Classez par ordre de préférence</i>	<b>Si vous avez une préférence, indiquez le site sur lequel vous aimeriez être affecté</b> <i>Classez par ordre de préférence</i>
1.....	1.....
2.....	2.....
3.....	3.....