

Actualisation des connaissances pour infirmiers-ères diplômés-ées

Questionnaire pour le SEFRI

Nom..... Prénom.....

Date de naissance Sexe M F

Date et lieu (école) du diplôme en soins infirmiers

.....
.....

Diplôme le plus élevé dans le domaine des soins

.....
.....

Lieu-x de votre activité professionnelle dans les soins / Employeur-s et emploi-s après l'obtention du diplôme /

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

Durée de l'activité professionnelle : années

Raison de l'interruption de votre activité professionnelle dans les soins

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

Raisons de la reprise de l'activité professionnelle dans les soins

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

Employeur actuel

Domaine de soins.....

Fonction au moment de l'engagement actuel.....

Taux d'engagement actuel..... %

Raisons de votre recherche d'emploi dans les soins

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

