

Madame, Monsieur,
Afin de compléter les informations vous concernant, merci **de bien vouloir nous retourner dûment complété le présent formulaire.**

ECOLE DE SAGES-FEMMES :

IDENTITE

Je soussigné (e) M. Mme

Nom patronymique : Nom d'usage : Nom d'exercice :

Prénom : Date de naissance : Lieu :

Demeurant :

Code postal : Ville :

Tél/Fax/Mail.....

MON ACTIVITE ACTUELLE

Nom de l'établissement et adresse **complète** de l'activité :

1 - Date de début :/...../.....
..... Date de fin :/...../.....

Nature de l'activité : Hospitalière Salariée privée P.M.I Intérimaire Autre :

Remplacement libéral

2 - Date de début :/...../.....
..... Date de fin :/...../.....

Nature de l'activité : Hospitalière Salariée privée P.M.I Intérimaire Autre :

Remplacement libéral

ATTENTION ! Si vous déclarez un remplacement libéral dans le cadre « Mon activité actuelle », vous devez impérativement accompagner ce formulaire d'une « Déclaration de remplacement libéral ».

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DEMANDE DE N° RPPS

Sans la totalité de ces documents aucune demande ne sera pas traitée

- **une attestation validant** les enseignements théoriques et cliniques ;
- **un certificat de scolarité de l'année en cours** ;
- **une attestation d'autorisation de remplacement** du conseil départemental des sages-femmes de **votre lieu d'exercice** ;
- **La présente fiche d'activité « Etudiant(e)-Remplaçant(e) » dûment remplie.**

Fait le/...../..... à

Signature :