

**DIPLOME UNIVERSITAIRE DE SOINS INFIRMIERS D'URGENCE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2011 - 2012**

ACTE DE CANDIDATURE

NOM :

EPOUSE :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

DATE DU D.E :

LIEU DE TRAVAIL ACTUEL :

HOPITAL :

SERVICE :

FORMATION PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR :

OUI(1)

NON(1)

MAINTIENDREZ-VOUS VOTRE INSCRIPTION EN CAS DE NON PRISE EN CHARGE ?

OUI

NON

PRE – CHOIX DES MODULES OPTIONNELS (2)

MODULE PRE-HOSPITALIER / SAU

MODULE SANTE PUBLIQUE SAPEUR-POMPIER

NOMBRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION A CE D.U DEJA EFFECTUEES :(en comptant celle-ci) :

(1) : Mettre une croix dans la case correspondante

(2) : L'inscription est possible aux 2 modules optionnels