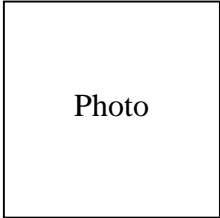




# Questionnaire d'identité



Photo

Ecole d'Infirmiers Anesthésistes  
6, Rue Saint Marc  
67000 - STRASBOURG

Date d' Entrée à l'Ecole le.....

<b>NOM</b> _____	<b>Prénom</b> _____	
Né(e) le _____ à _____	<b>Nationalité</b> _____	
<b>SITUATION DE FAMILLE</b>	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Autre _____
<b>CONJOINT : NOM</b> _____	<b>Prénom</b> _____	
Né(e) le _____	à _____	
<b>Adresse personnelle</b> _____ _____		
_____	Portable _____	e-mail _____

<b>N° Sécurité Sociale</b> / / / / / / / / / /	<b>CPAM d'affiliation</b> _____
<b>Sécurité Sociale étudiante</b> _____	<b>Mutuelle</b> _____

<b>NOM du père</b> _____	<b>Prénom</b> _____
Adresse personnelle _____	
Profession _____	
<b>NOM de la mère</b> _____	<b>Prénom</b> _____
Adresse personnelle _____	
Profession _____	

<b>Enfants :</b>	
<b>Nom – Prénom</b>	<b>Date et lieu de naissance</b>
.....	.....
.....	.....
.....	.....